

UNIVERIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RAFAEL PEREIRA OCAMPO MORE

**ANÁLISE DOS PROCESSOS DE PLANEJAMENTO E TOMADA DE DECISÃO
DA CLÍNICA MULTIMED**

FLORIANÓPOLIS

2007

RAFAEL PEREIRA OCAMPO MORÉ

**ANÁLISE DOS PROCESSOS DE PLANEJAMENTO E TOMADA DE DECISÃO
DA CLÍNICA MULTIMED**

Trabalho de Conclusão de Estágio, apresentado a disciplina Estágio Supervisionado – CAD 5236, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina, área de concentração em Administração Hospitalar.

Professor Orientador: Luis Moretto Neto.


FLORIANÓPLIS

2007

RAFAEL PEREIRA OCAMPO MORÉ


**ANÁLISE DOS PROCESSOS DE PLANEJAMENTO E TOMADA DE DECISÃO
DA CLÍNICA MULTIMED**

Este trabalho de conclusão de Estágio foi julgado adequado e aprovado em sua forma final pela Coordenadoria de Estágios do Departamento de Ciências da Administração da Universidade Federal de Santa Catarina, em 22/11/2007.

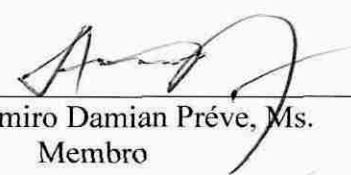


Prof. Rudimar Antunes da Rocha, Dr.
Coordenador de Estágios

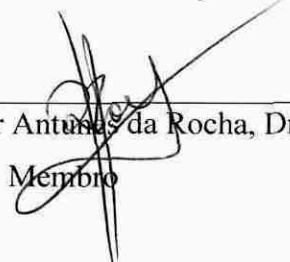
Banca Examinadora:



Prof. Luis Moretto Neto, Dr.
Orientador



Prof. Altamiro Damian Préve, Ms.
Membro



Prof. Rudimar Antunes da Rocha, Dr.
Membro

Florianópolis

2007

Dedico este trabalho à minha mãe, ao meu pai, à minha irmã e à minha namorada, por terem aceito se privar de minha companhia pelos estudos, concedendo a mim a oportunidade de me realizar ainda mais.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que esteve presente em toda minha trajetória na universidade e certamente continuará presente em minha vida.

Agradeço ainda ao meu orientador, prof. Dr. Luis Moretto Neto, por sua dedicação e paciência comigo durante este período em que convivemos.

Também gostaria de agradecer aos membros da banca, por participarem e opinarem neste trabalho, dando sua honrosa contribuição.

Gostaria ainda de agradecer aos meus amigos da faculdade, em especial a Betina Madalena, Cristina Zart de Souza, Cristini Koerich, Daniela Dal Pont Fabro, Emanuele Jacques dos Santos, Mônica Scóz e Tomaz Yudi Saito, por todo o tempo que estivemos juntos, pelas brincadeiras e momentos sérios, baladas, etc. Vocês são demais!!!

Agradeço também aos meus colegas de trabalho, em especial a Denise Aparecida Bunn e Adriana Novelli, que contribuíram construtivamente na realização deste trabalho.

Agradeço, além disso, o apoio da família e das pessoas que sempre estiveram ao meu redor, principalmente a dona Acioli (vózinha), o tio Ilson e a tia Cátia, pois sem vocês eu não chegaria até aqui.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho. Obrigado!

“Eu aprendi que para se crescer como pessoa, é
preciso me cercar de gente mais inteligente do
que eu.”

William Shakespeare (1564 – 1616)

RESUMO

MORE, Rafael Pereira Ocampo. **Análise dos Processos de Planejamento e Tomada de Decisão da CLÍNICA MULTIMED**. 91f. Trabalho de Conclusão de Estágio (Graduação em Administração). Curso de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

Este trabalho tem como objetivo principal analisar os processos de planejamento e tomada de decisão com base na estrutura da CLÍNICA MULTIMED em busca de uma maior efetividade, a partir da caracterização da empresa, descrição dos processos de planejamento e tomada de decisão e indicação de pontos fortes e fracos destes processos. O referencial teórico apresentado tem como temas: planejamento empresarial, tomada de decisão e estrutura empresarial, sendo apresentado o pensamento dos principais autores de cada área. A metodologia empregada no trabalho caracterizou-se pelo uso de entrevistas e, ainda, aplicação de questionários semi-estruturados aos médicos-administradores e funcionárias da clínica. O acompanhamento de uma reunião e as visitas constantes ao objeto de estudo foram outros dois momentos da coleta de dados. Os principais resultados alcançados foram a identificação na clínica de um processo de planejamento informal, um processo de tomada de decisão assistemático e comportamental e uma estrutura do tipo funcional, sendo recomendado à empresa a formalização e operacionalização do seu processo de planejamento e a sistematização e racionalização do seu processo de tomada de decisão, adaptando-os a estrutura empresarial diagnosticada e, assim, tornando-os eficientes e eficazes e permitindo à empresa a concretização de seus objetivos.

Palavras-chave: Planejamento, Decisão e Estrutura.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| Figura 1: Processo de planejamento..... | 25 |
| Figura 2: Componentes de um plano..... | 27 |
| Figura 3: Tomada de decisão no ambiente atual..... | 30 |
| Figura 4: O processo de tomada de decisão..... | 37 |
| Figura 5: Esquematização de um organograma clássico..... | 53 |
| Figura 6: Esquematização de organograma não-clássico..... | 54 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----------|
| Quadro 1: Diferenças entre eficácia e eficiência..... | 23 |
| Quadro 2: Decisões – formas tradicionais e modernas | 33 |
| Quadro 3: Tomada de decisões – modelos racionais e comportamentais..... | 38 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA | 11 |
| 1.2 OBJETIVOS | 12 |
| 1.3 JUSTIFICATIVA | 13 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 15 |
| 2.1 PLANEJAMENTO EMPRESARIAL..... | 15 |
| 2.1.1 Tipos de planejamento | 17 |
| 2.1.1.1 Planejamento estratégico | 18 |
| 2.1.1.2 Planejamento operacional..... | 21 |
| 2.1.2 Eficácia, eficiência, produtividade e efetividade..... | 22 |
| 2.1.3 Vantagens e desvantagens do planejamento | 24 |
| 2.1.4 Processo de planejamento | 25 |
| 2.2 TOMADA DE DECISÃO..... | 28 |
| 2.2.1 Tipos de decisão | 31 |
| 2.2.1.1 Decisões programadas | 31 |
| 2.2.1.2 Decisões não-programadas | 32 |
| 2.2.1.3 Decisões estratégicas | 34 |
| 2.2.2 Decisões sob condições de certeza, risco e incerteza..... | 34 |
| 2.2.3 Processo de tomada de decisão | 35 |
| 2.2.4 Abordagens na tomada de decisão..... | 38 |
| 2.2.5 Armadilhas na tomada de decisão | 39 |
| 2.3 ESTRUTURA EMPRESARIAL..... | 41 |
| 2.3.1 Tipos de estruturas | 43 |
| 2.3.1.1 Estrutura linear | 43 |
| 2.3.1.2 Estrutura funcional | 45 |
| 2.3.1.3 Estrutura linha- <i>staff</i> | 46 |
| 2.3.2 A estrutura empresarial na visão Mintzberg..... | 48 |
| 2.3.3 Departamentalização..... | 49 |
| 2.3.4 Patologias empresariais..... | 50 |
| 2.3.5 Organograma | 51 |

| | |
|--|-----------|
| 3 METODOLOGIA..... | 56 |
| 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA..... | 56 |
| 3.2 COLETA DE DADOS | 58 |
| 3.3 ANÁLISE DOS DADOS | 59 |
| 3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA | 60 |
| 3.5 LIMITAÇÕES DO TRABALHO | 60 |
| 4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS: CLÍNICA MULTIMED..... | 62 |
| 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA | 62 |
| 4.2 SOBRE OS EMPREENDEDORES | 64 |
| 4.3 CARACTERÍSTICAS ATUAIS | 70 |
| 4.4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS PROCESSOS DE PLANEJAMENTO E TOMADA DE DECISÃO | 71 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 77 |
| REFERÊNCIAS | 81 |
| APÊNDICE A – CARTA PROPOSTA | 84 |
| APÊNDICE B – HISTÓRIA DE VIDA DA EMPRESA | 85 |
| APÊNDICE C – SOBRE OS EMPREENDEDORES | 86 |
| APÊNDICE D – ESTRUTURA EMPRESARIAL | 87 |
| APÊNDICE E – PLANEJAMENTO E DECISÃO | 88 |
| APÊNDICE F – ORGANOGRAMA | 89 |
| ANEXO A – RELAÇÃO DOS COLABORADORES DA CLÍNICA MULTIMED.... | 90 |

1 INTRODUÇÃO

A idealização da construção e da implementação do planejamento faz com que os esforços empresariais tenham como propósito a concretização dos objetivos e metas traçadas e das expectativas condensadas. É importante que todos os colaboradores e gestores saibam a direção escolhida para o futuro de sua empresa, a fim de que eles percorram caminhos semelhantes e estabeleçam uma estrutura empresarial sinérgica.

O processo decisório está respaldado no planejamento da empresa, uma vez que, após realizado todo planejamento e traçados os objetivos de curto, médio e longo prazos, os gestores, almejando maior eficiência e eficácia nos processos empresariais, devem tomar decisões que ajudem e facilitem a concretização dos objetivos almejados.

O planejamento e a tomada de decisão devem agir de modo integrado; sensibilizados pelas contingências do ambiente externo e alcançando os objetivos pré-definidos.

Em síntese, a análise realizada na CLINICA MULTIMED buscou traçar um panorama entre estes três aspectos: planejamento empresarial, tomada de decisão e estrutura empresarial; otimizando os processos de planejamento e tomada de decisão e oferecendo uma maior produtividade nas rotinas administrativas.

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA

A grande quantidade de dados e informações que interagem com as empresas diariamente faz com que elas se planejem, organizem e tomem decisões corretas, por meio da triagem e escolha de informações pertinentes à operacionalização dos processos.

O processo de planejamento é “a ferramenta para administrar as relações com o futuro. É a aplicação específica do processo decisório. As decisões que buscam, de alguma forma, influenciar o futuro, ou que serão colocadas em prática no futuro, são as decisões de planejamento.” (MAXIMIANO, 2006, p. 79).

Diante do exposto, o estudo consiste em analisar dados quantitativos e qualitativos da CLINICA MULTIMED quanto aos processos de planejamento e tomada de decisão realizados pelos gestores, tendo por base a estrutura empresarial identificada, e, a partir da verificação de eventuais disfunções e problemáticas, propor ajustes que busquem otimizá-los.

O estudo é uma complementação do diagnóstico empresarial realizado no segundo semestre de 2005, onde foram verificados pontos fortes e fracos dos ambientes interno e externo da CLINICA MULTIMED e, quando tratados o planejamento e a tomada de decisão, alguns pontos fracos foram destacados: entre os sete médicos sócios, apenas quatro participavam diariamente e ativamente das decisões estratégicas; a relação de cada “médico administrador” com sua área de atuação na administração da clínica ocorria de maneira informal, sendo que nenhum deles apresentava ligação com alguma área específica de maneira formalizada, seja no contrato social ou ainda no estatuto interno da empresa, o que dificultava o reconhecimento dos responsáveis por cada área; e por haver informalidade, os colaboradores ficavam confusos no momento de se reportar a alguém, sem saber exatamente quem seria a pessoa mais indicada para decidir sobre determinado assunto.

Com base nos pontos fracos identificados, buscou-se analisar de modo mais aprofundado os processos de planejamento e tomada de decisão, em face do caráter empírico que o diagnóstico organizacional unicamente continha e, com isso, identificar outros pontos fortes e fracos e ainda sugerir mudanças que poderão auxiliar na execução do planejamento e do processo decisório.

1.2 OBJETIVOS

Analisar os processos de planejamento e tomada de decisão com base na estrutura da CLINICA MULTIMED em busca de uma maior efetividade é o objetivo principal deste estudo. Especificamente, o acadêmico trabalhou a situação da clínica com base nos seguintes tópicos:

- a) caracterizar o objeto de estudo;

- b) descrever os processos de planejamento e tomada de decisão na CLINICA MULTIMED; e
- c) verificar pontos fortes e fracos dos processos de planejamento e tomada de decisão na CLÍNICA MULTIMED.

1.3 JUSTIFICATIVA

A constante melhoria dos processos dentro de uma empresa é primordial para que ela possa se manter no mercado por um longo tempo. Muitas vezes, os administradores sabem que mudanças precisam ocorrer na empresa, mas não sabem exatamente o que fazer para alcançar os objetivos. É nesse ponto que o trabalho pretende auxiliar. Com base no referencial teórico, fazer uma análise da empresa e identificar o que precisa e o que não precisa mudar e, por fim, propor mudanças que possam auxiliar a CLINICA MULTIMED a alcançar seus objetivos de modo eficiente e eficaz.

A união da prática da empresa com a teoria apresentada é algo que irá render resultados tanto para a empresa, que poderá obter uma visão mais direcionada sobre sua administração, quanto para o acadêmico, que pôde colocar em prática teorias aprendidas no curso de graduação em Administração, desenvolvendo habilidades e competências utilizadas na execução deste estudo.

A partir do objetivo, apresentam-se critérios de importância, originalidade e viabilidade que justificaram a realização deste trabalho.

Para Castro (1978) a **importância** de um trabalho está ligada a uma questão crucial que afeta alguns segmentos da sociedade ou ainda a uma questão teórica que merece atenção continuada na literatura especializada. Com base nisto, acredita-se que o tema apresentado é importante, pois mostrou o valor de elaborar-se processos de planejamento e tomada de decisão completos e adequados à realidade da empresa, tendo ainda a intenção de conscientizar os proprietários da clínica a abrir oportunidades de trabalho a profissionais especializados nesta área e deste modo melhorar a qualidade dos processos e propiciar o desenvolvimento do estabelecimento.

Já no quesito **originalidade**, Castro (1978) diz que, para um tema ser original, tem que ser algo inovador e atingir resultados que possam nos surpreender. A originalidade se apresenta pelo fato do tema ainda não ter sido trabalhado na empresa e pelo estudo proporcionar aos leitores, e principalmente à empresa, uma visão da importância em se realizar rotinas e processos de trabalho por meio de técnicas que propiciem um melhor ambiente de trabalho, em especial técnicas de planejamento e de tomada de decisão.

Quanto ao aspecto de **viabilidade** do trabalho, ele deve atender os seguintes quesitos: prazos; recursos financeiros; competências do autor; e disponibilidade de informações, onde a ausência de algum deles pode inviabilizar a sua realização (Ibid).

Partindo desses aspectos, acredita o autor que este trabalho foi viável em face da existência de tempo disponível para a sua realização e o acesso das informações ter sido relativamente fácil, visto que a análise foi realizada num estabelecimento com vinculação familiar a um dos sócios; quanto aos aspectos financeiros, não foram de grande relevância, pois a pesquisa não demandou grandes deslocamentos, sendo assim pouco onerosa; e finalmente, quanto ao critério das competências do autor, acredita que teve as competências necessárias para realizar o trabalho, pois está terminando a graduação do curso de Administração e adquiriu ao longo deste todo o conhecimento necessário para realizar um bom trabalho. Para Oliveira (2004), algumas das principais habilidades que um consultor deve ter são: estar voltado para o processo de inovação; ter pensamento estratégico; ser um agente de mudanças; ter intuição; saber trabalhar em equipe; trabalhar com realismo; saber trabalhar com aspectos quantitativos e qualitativos; saber assumir responsabilidades; ter respeito; ter capacidade de resolver conflitos; saber administrar o tempo; ser ético; ter visão abrangente; e saber trabalhar com elemento surpresa. Estas são habilidades do autor e foram aplicadas durante a execução da análise empresarial.

Por fim, apresenta-se a estrutura do trabalho: introdução; fundamentação teórica; análise e apresentação dos dados: clínica multimed; conclusões; e referências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

O objetivo do trabalho é analisar os processos de planejamento e tomada de decisão com base na estrutura da CLÍNICA MULTIMED em busca de uma maior efetividade. Sendo a clínica uma empresa prestadora de serviços e que, como toda empresa com estas características, busca oferecer aos seus clientes um atendimento de boa qualidade e que proporcione ótimos retornos financeiros, é importante para o bom desempenho dela uma boa administração (MAXIMIANO, 2006).

E a forma como são administradas que tornam as empresas mais ou menos capazes de utilizarem corretamente seus recursos para atingirem os objetivos.

A fim de demonstrar a importância em se executar corretamente os processos de planejamento e tomada de decisão na CLINICA MULTIMED, apresentam-se como temas pertinentes ao trabalho: Planejamento empresarial, Tomada de decisão e Estrutura empresarial.

2.1 PLANEJAMENTO EMPRESARIAL

O planejamento é uma função administrativa de grande importância para as empresas; é o processo que irá determinar como elas poderão chegar aonde desejam e o que devem fazer para executar seus objetivos, ou seja, é a atividade gerencial fundamental a todo tipo de empresa que esteja sendo gerenciada (CERTO, 2003).

Ackoff (*apud* KWASNICKA, 1989, p. 149) conceitua planejamento como a “definição de um futuro desejado e de meios eficazes de alcançá-los”.

O termo planejamento deriva da palavra plano, originada do latim *planu*, e significa: o processo que leva ao estabelecimento de um conjunto coordenado de ações visando a consecução de determinados objetivos (SHIGUNOV NETO; TEIXEIRA; CAMPOS, 2005).

Os primeiros textos que abordavam o tema planejamento têm mais de 2.000 anos e eram usados em ações militares. Um exemplo destes são os manuscritos do general chinês Sun Tzu, que escreveu um tratado sobre a arte da guerra (SUN TZU, 2001).

No Ocidente, o planejamento nasceu também nos meios militares, mais notavelmente com o exército romano. O planejamento era usado com fins estratégicos e seu objetivo era dirigir operações militares de larga escala, a fim de levar as respectivas forças a manobras que as colocassem em posições vantajosas em relação ao inimigo (PORTER, 1997).

O planejamento pressupõe que o gestor deve avaliar o futuro e preparar-se para ele, ou mesmo criá-lo (CERVANTES; PANNO; KLOECKNER, 2005). Os autores complementam dizendo que tudo aquilo que a empresa deseja alcançar ou que o administrador julga importante realizar dependerá do estabelecimento de determinados objetivos e da formulação de planos que permitam alcançá-los.

O planejamento não se refere a decisões futuras, pois isto não existe (LACOMBE; HEILBORN, 2006). As decisões são sempre tomadas no presente e são os seus resultados que se projetam no futuro. Todo plano requer um prazo para sua implantação e se não houver planejamento “[...] não teremos condições de implantarmos o que desejamos no futuro.” (Ibid, p. 161).

As perspectivas traçadas no longo prazo só serão alcançadas se os gestores planejarem no presente o que desejam para o futuro. Lacombe e Heilborn (2006) afirmam que faz parte da sabedoria humana o fato de ser capaz de compreender as relações de causa e efeito entre as decisões tomadas e suas consequências, sendo que uma das responsabilidades dos administradores é a obtenção do equilíbrio entre as vantagens e desvantagens de curto e longo prazos. Quando tem-se tranquilidade no curto prazo, deve-se dar preferência para o longo prazo, mas quando isto não é possível, precisa-se primeiramente superar as dificuldades de curto prazo, pois caso estas não sejam sanadas o longo prazo não existirá.

O processo de planejamento começa com o estabelecimento de objetivos e planos para alcançá-los (CHIAVENATO, 2003). A fixação dos objetivos pretende mostrar aonde a empresa pretende chegar e quais recursos serão necessários para se chegar até lá. Assim,

objetivos são pretensões futuras que, uma vez alcançadas, deixam de ser objetivos para se tornarem realidade.

Lacombe e Heilborn (2006) apresentam ainda o conceito de meta: resultados a serem atingidos como consequência de um plano, programa ou projeto com um prazo previsto para a sua execução. Para ele, os objetivos são propósitos permanentes a serem atingidos e as metas são estabelecidas em razão dos objetivos traçados.

Um grande personagem na arte de planejar foi o mestre Sun Tzu, que em seu livro *A Arte da Guerra* aborda temas relacionados a estratégias utilizadas em batalhas militares. Uma vez o mestre Tzu disse:

Dentes e chifres, garras e esporas, harmonizando-se quando satisfeitos, lutando quando zangados, são coisas naturais e não podem ser evitadas. Portanto, aqueles que não têm defesas naturais fazem planos estratégicos; isso é tarefa dos líderes experientes (SUN TZU, 2001, p. 68).

Isto leva a pensar que as ações não planejadas são instintivas; ações irracionais e que pouco ajudam no momento de se tomar uma decisão. É preciso conscientizar os gestores quanto à importância do planejamento, a fim de que as decisões tomadas por eles sejam as mais precisas.

Apresentada uma visão geral do que seria o planejamento, analisa-se quais os tipos de planejamento que podem existir numa empresa.

2.1.1 Tipos de planejamento

A classificação quanto os tipos de planejamento varia entre os diversos autores que abordam o tema. Chiavenato (2003) divide o planejamento em estratégico (longo prazo), tático (médio prazo) e operacional (curto prazo), assim como Cervantes, Panno e Kloeckner (2005). Já Maximiano (2006) trabalha estes três planejamentos com outras denominações: estratégicos, funcionais e operacionais. No entanto, neste trabalho será utilizada a classificação sugerida por Lacombe e Heilborn (2006), que apresentam como tipos de planejamento o estratégico (longo prazo) e o operacional (curto prazo), no propósito de se

trabalhar com dois horizontes de tempo, caracterizando como longo prazo o período superior a dois anos.

2.1.1.1 Planejamento estratégico

O planejamento estratégico refere-se ao planejamento sistêmico das metas de longo prazo e dos meios disponíveis para alcançá-las (LACOMBE; HEILBORN, 2006). Ele deve definir os rumos do negócio e, com isto, responder às seguintes perguntas: qual é o negócio da empresa e como é que deveria ser? Com base nisto, sua intenção é “influenciar os ambientes internos e externos, a fim de assegurar o desenvolvimento ótimo de longo prazo da empresa de acordo com um cenário aprovado.” (Ibid, p. 163).

Ele ainda pode ser entendido como o processo usado para desenvolver uma análise de suporte e para comunicar e implementar a estratégia escolhida.” (KLUYVER; PEARCE II, 2007, p. 188). Somente o *Chief Executive Officer* (CEO) ou um gerente sênior pode conduzir o processo de pensamento estratégico; este inicia-se no topo da empresa e é interativo, pois, por meio de uma série de trocas, avança rumo à base para envolver cada nível empresarial.

Ackoff (1979, p. 3) define planejamento estratégico como sendo o responsável pelas “decisões de efeitos duradouros que sejam difíceis de se modificar.” Como exemplo, ele relata que o plano de produção semanal de uma empresa é mais tático e menos estratégico do que o planejamento de uma nova fábrica ou de um novo sistema de distribuição. Ele ainda ressalta que o planejamento estratégico é um processo contínuo que compreende quatro preocupações principais: horizonte de tempo maior (longo prazo); amplitude ou abrangência (no nível de administração de cúpula); especificação de objetivos e metas, e meios para alcançá-las; e relacionamento da empresa com o seu ambiente externo.

Semelhante à definição de Ackoff, Walker (*apud* KWASNICKA, 1989) entende o planejamento estratégico como o processo de especificação de objetivos empresariais e decisão sobre programas de ação abrangentes, com intuito de atingir os objetivos. Para o autor, este planejamento constitui-se de cinco atividades principais: definição das crenças e valores da empresa; análise das condições ambientais; avaliação de pontos fortes e fracos da empresa; fixação de objetivos e metas; e desenvolvimento de estratégias.

Com base no conceito de planejamento estratégico, é importante ainda trazer o conceito de estratégia, que para Porter (1997), está relacionado à escolha feita pelo gestor entre os fatores que diferenciam sua empresa e a dos concorrentes. É a estratégia que decide de qual competição a empresa vai participar e, nesse sentido, está livre para escolher caminhos completamente diferentes daqueles em que o concorrente está empenhado no momento.

Define-se estratégia como sendo a determinação dos objetivos básicos de longo prazo de uma empresa, com adoção de ações adequadas e uso de recursos para atingir os objetivos (CHANDLER *apud* NICOLAU, 2001).

Já para Ansoff (*apud* NICOLAU, 2001), estratégia é um conjunto de regras de tomada de decisão em condições de desconhecimento parcial. As decisões estratégicas dizem respeito à relação entre a empresa e o seu ecossistema.

Por fim, tem-se como características das estratégias: “são preparadas previamente às ações para as quais se aplicam e são desenvolvidas consciente e deliberadamente.” (MINTZBERG; QUINN, 2001, p. 27).

A formulação da estratégia, de acordo com Valeriano (2001, p. 66), “tem como ponto de partida a missão da empresa e considera que, para cumpri-la, há de se levar em conta os fatores externos, que são ditados pelos dois níveis de ambiente da empresa (ambiente geral e ambiente empresarial), e os fatores internos.” Analisados esses fatores, a empresa poderá estabelecer seus objetivos e definir as estratégias para alcançá-los.

Porter (1997) ressalta a diferença existente entre estratégia e eficiência operacional, onde eficiência operacional é fazer a mesma coisa que os outros, só que melhor, enquanto estratégia é fazer algo novo ou ainda criar um conceito novo e assim proporcionar um diferencial competitivo para a empresa; é levar a empresa a exercer atividades diferentes dos concorrentes ou realizar atividades semelhantes de um modo diferente.

O planejamento estratégico se inicia com um processo de reflexão, com base nos condicionantes e comportamentos dos executivos ou dos acionistas maiores da empresa, onde se busca definir a visão, a missão e as políticas desta. Conseqüentemente, o planejamento estratégico clarifica e define o elenco de objetivos a ser perseguido, bem como os recursos necessários e as estratégias mais funcionais para a viabilização dos resultados desejados (CERVANTES; PANNO; KLOECKNER, 2005).

Conceituado o planejamento estratégico, apresenta-se como características principais o fato dele (CHIAVENATO, 2003):

- ser projetado no longo prazo, tendo seus efeitos e conseqüências estendidos a vários anos pela frente;
- envolver a empresa de maneira sistêmica, abrangendo todos os recursos e áreas de atividade e preocupando-se em atingir os objetivos em nível empresarial; e
- ser definido pela cúpula da empresa (no nível institucional), correspondendo ao plano maior ao qual todos os demais estão subordinados.

O processo de criação do planejamento estratégico pode ser organizado com base em três perguntas-chave: **Onde estamos? Para onde vamos? e Como chegaremos lá?** Cada pergunta tem sua finalidade no processo de criação do planejamento estratégico e sugere diferentes tipos de análises e avaliações, como por exemplo: análise ambiental (econômica, sociocultural, tecnológica ou política), análise do desempenho atual (missão, metas, objetivos e estratégias), análise setorial (estrutura, evolução e concorrência) ou, ainda, análise da empresa (estrutura, recursos, processos, seleção de pessoal e cultura). As perguntas também mostram que os componentes de uma análise estratégica se sobrepõem e que os ciclos de *feedback* representam uma parte integrante do processo (KLUYVER; PERACE II, 2007).

Um planejamento estratégico conciso e eficaz pode proporcionar o foco necessário ao processo de desenvolvimento da estratégia. Contudo, uma confiança exagerada nesse planejamento tem suas desvantagens (Ibid, p. 190):

1. Técnicas de planejamento nem sempre conseguem lidar de maneira eficaz com problemas imprevistos. [...]
2. Técnicas de planejamento concentram-se, com muita frequência, em extrapolar tendências atuais (conhecidas) em vez de explorar, de forma criativa, futuros alternativos.
3. Planos estratégicos freqüentemente baseiam-se em dados de pouca qualidade [...]. Como resultado, geralmente recorre-se a atalhos e “chutômetros” [...].
4. A relação entre planejamento formal e desempenho no longo prazo é fraca. Bons processos de planejamento certamente são úteis, mas o desempenho final está mais estreitamente associado a um pensamento estratégico eficaz do que ao planejamento em si.

Visto o planejamento estratégico e sua importância para as empresas, será analisado agora aquele que é, para Montana e Charnov (1999), o planejamento diário referente às rotinas internas das atividades da empresa: planejamento operacional.

2.1.1.2 Planejamento operacional

O planejamento operacional é uma função gerencial que deve especificar os recursos que precisam estar disponíveis para a fabricação de cada produto da empresa e fornecer os cronogramas das atividades operacionais. As principais decisões inerentes ao planejamento operacional dizem respeito às atividades de cada um dos chefes das unidades empresariais (LACOMBE; HEILBORN, 2006).

Ele é o planejamento do dia-a-dia, responsável por cronogramas, tarefas específicas e alvos mensuráveis, onde cada colaborador é responsável pelo seu plano de ação, cumprindo assim as responsabilidades que lhe foram concedidas (MONTANA; CHARNOV, 1999).

O planejamento operacional deve estar coerente com o planejamento estratégico traçado pela empresa, sendo que ele pode ser mensal, anual ou bienal (LACOMBE; HEILBORN, 2006).

Cervantes, Panno e Kloeckner (2005) destacam que o planejamento operacional está relacionado com as operações do dia-a-dia, apresentando como exemplos:

- orçamento: relaciona-se ao plano de operações da empresa, prospectando e discriminando receitas e despesas para cada uma das ações contidas nele;
- plano de grupo: está relacionado às ações de um determinado grupo que busca executá-las dentro de um plano anual maior; e
- plano individual: desenvolvido por cada colaborador da empresa, com a expectativa de contribuir na concretização dos objetivos traçados.

Sendo o planejamento operacional uma ação que abrange cada tarefa ou atividade da empresa, Chiavenato (2003) apresenta como características principais:

- é projetado para o curto prazo, para o imediato;
- envolve cada tarefa ou atividade isoladamente, preocupando-se com o alcance de metas específicas; e

- é definido no nível operacional.

Não basta a empresa somente realizar o planejamento estratégico e o operacional, é preciso que ela seja eficiente, eficaz e principalmente produtiva em suas atividades, e proporcionando, sempre que possível, ações que alcancem efetividade.

2.1.2 Eficiência, eficácia, produtividade e efetividade

A **eficiência** é a relação entre os insumos aplicados no processo e os resultados, ou seja, fazer aquilo que está sendo feito da maneira certa ou fazer corretamente as coisas, considerando todos os aspectos e tendências, mas sem levar em conta se o que está sendo feito é realmente o que deveria ser feito. “A eficiência está relacionada aos meios e à forma utilizada para atingir os resultados, sem considerar se estes resultados são válidos.” (LACOMBE; HEILBORN, 2006 p. 165).

Já a **eficácia** de uma empresa está intimamente ligada ao seu planejamento estratégico, ou seja, executar a ação correta a fim de que ela alcance resultados que sejam válidos (Ibid). Ela não está diretamente ligada aos meios nem à forma, mas sim à capacidade que a empresa tem de atingir os resultados. Pode-se ainda dizer que a eficácia é a relação entre os objetivos e os resultados alcançados.

Para Porter (1997) a eficiência, em especial a operacional, traduz-se como exercer atividades semelhantes melhor do que os concorrentes, com o uso de qualquer prática que permita à empresa utilizar seus recursos de modo melhor, por exemplo, reduzindo os defeitos dos produtos ou agregando valor a eles mais rapidamente.

A eficácia, de acordo com Chiavenato (2003), é a medida do alcance de resultados ou ainda a capacidade de satisfazer uma necessidade da sociedade por meio de produtos ou serviços; por sua vez, a eficiência é uma medida de utilização dos recursos no processo produtivo, a relação técnica entre as entradas (insumos) e a saída (produto final). O Quadro 1 apresenta as principais diferenças entre eficácia e eficiência:

| Diferenças entre eficácia e eficiência | |
|--|------------------------------|
| Eficácia | Eficiência |
| Ênfase nos resultados | Ênfase nos meios |
| Fazer as coisas certas | Fazer corretamente as coisas |
| Atingir objetivos | Resolver problemas |
| Otimizar a utilização dos recursos | Salvaguardar os recursos |
| Obter resultados | Cumprir tarefas e obrigações |
| Dar eficácia aos subordinados | Treinar os subordinados |
| Máquinas em bom funcionamento | Manter as máquinas |
| Prática dos valores religiosos | Presença nos templos |
| Ganhar o céu | Rezar |
| Ganhar a partida | Jogar futebol com arte |

Fonte: Chiavenato (2003, p. 156)

Quadro 1: Diferenças entre eficácia e eficiência

Quanto à **produtividade**, Lacombe e Heilborn (2006) ressaltam que ela é o quociente que resulta da divisão entre a produção obtida e um dos fatores empregados na produção ou entre a produção obtida e um conjunto ponderado dos fatores de produção. A produtividade nada mais é que a relação entre o que foi obtido e um dos recursos utilizados para obtê-lo. Numa empresa prestadora de serviços, por exemplo, ser produtivo poderia estar relacionado ao fato da empresa fornecer um serviço de boa qualidade, como o atendimento rápido dos médicos de uma determinada clínica médica, sem que com isto precise ter uma grande quantidade de um determinado recurso, no caso da clínica, sem a necessidade de haver um número grande de secretárias.

Por fim, há o conceito de **efetividade**, que traduz a satisfação das necessidades dos clientes pelos produtos ou serviços da empresa, ou melhor, o valor social que deve ser atribuído ao produto ou serviço (Ibid). A efetividade considera que a utilidade de um produto ou serviço deve estar voltada à sociedade com um todo e não apenas ao consumidor ou à empresa. Neste sentido, a empresa pode ser eficiente e eficaz, mas não ter efetividade.

Demonstrado a importância em se ter qualidades como eficácia, eficiência, produtividade e efetividade nas rotinas empresariais e, em especial, no planejamento das empresas, serão vistas a seguir as vantagens e as desvantagens que o planejamento pode acarretar a elas.

2.1.3 Vantagens e desvantagens do planejamento

Em geral, um planejamento bem elaborado, com metas e objetivos corretamente traçados, traz muitos benefícios. De acordo com Certo (2003), são vantagens do planejamento:

- orienta os gerentes para o futuro. Eles são forçados a olhar além de seus problemas diários normais para projetar situações que possam confrontar no futuro;
- aumenta a coordenação e a presteza das decisões. A decisão tomada hoje deve ser realizada com base no que ela possa refletir no amanhã; e
- o planejamento enfatiza os objetivos. Uma vez que os objetivos são o ponto de partida do planejamento, os gerentes são continuamente lembrados a agir e pensar de acordo com o que sua empresa está tentando realizar.

No entanto, se a função planejar não for bem executada, pode gerar algumas desvantagens para a empresa, como:

- um planejamento muito detalhado pode acarretar num período de tempo muito grande à sua concretização. Os gerentes devem conseguir um equilíbrio adequado entre o tempo gasto no planejamento e o tempo gasto para pô-lo em prática; e
- quando o planejamento estratégico da empresa requer muito recurso, seja ele material ou humano, poderá influenciar negativamente as atividades operacionais como um todo, e assim prejudicando a rotina da empresa.

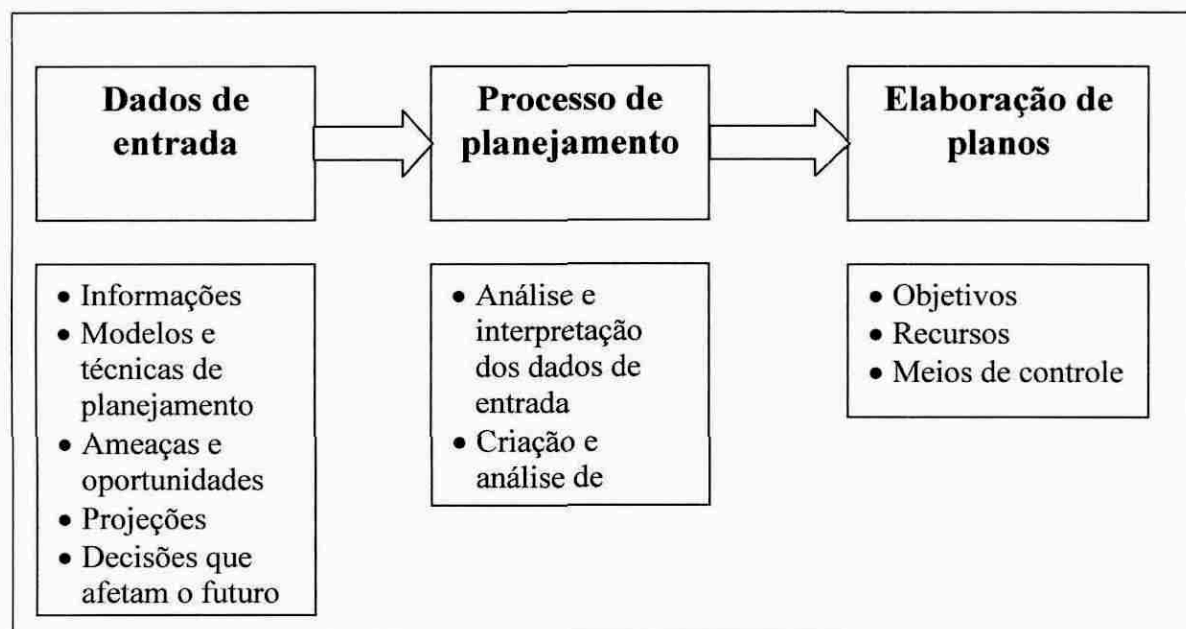
De maneira geral, as vantagens superam as desvantagens do planejamento, visto que as desvantagens ocorrem na maioria das vezes quando do uso incorreto do planejamento.

Isto nos leva a acreditar que o não uso do planejamento é sempre prejudicial à empresa e o que não deve existir é o uso do planejamento de maneira equivocada, ou seja, quando seu uso se dá somente por parte de alguns colaboradores ou ainda quando sua finalidade ainda não está bem definida (Ibid).

Um planejamento bem projetado pelos gestores garante que o processo seja ordenado, obtenha a atenção necessária dos altos executivos e tenha um equilíbrio entre os focos interno e externo da empresa (KLUYVER; PEARCE II, 2007).

2.1.4 Processo de planejamento

O processo de planejamento compreende três etapas principais (Figura 1) (MAXIMIANO, 2006). Cada etapa corresponde a um processo de decisão, envolvendo análises, avaliação das alternativas e escolha de um curso de ação. Cada decisão arremete a erros e acertos, que dependem da competência do planejador e de outros fatores, como a disponibilidade de informações.

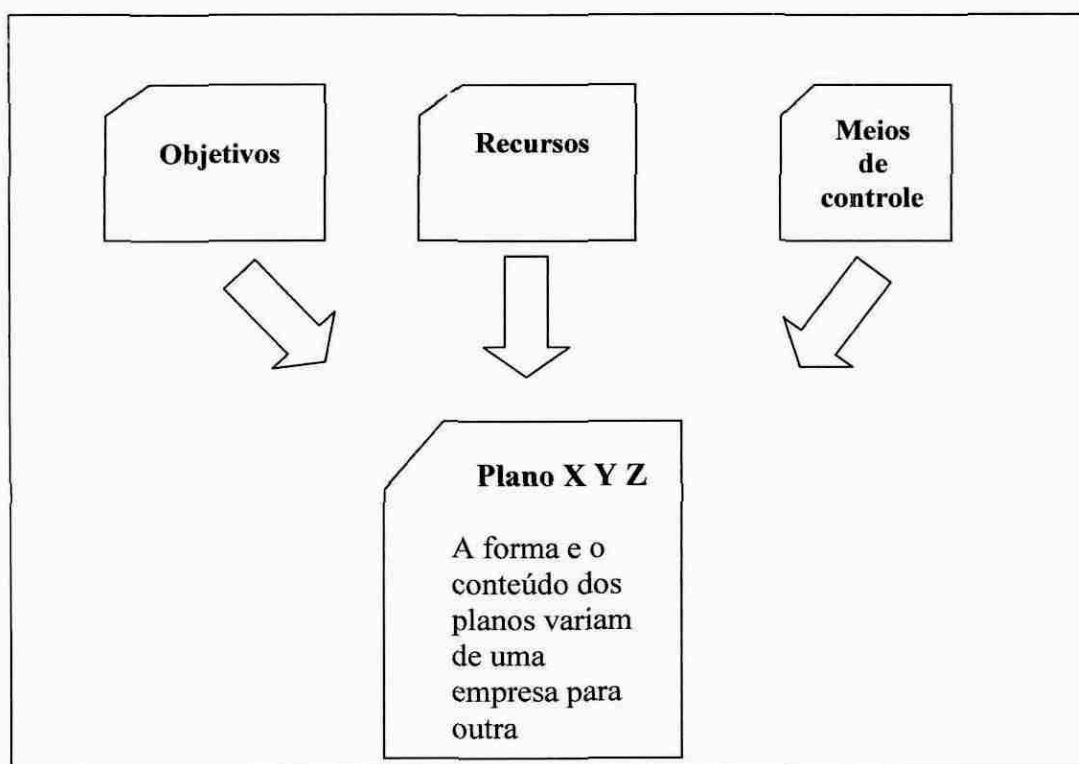


Fonte: Maximiano (2006, p. 80)

Figura 1: Processo de planejamento

As etapas do processo de planejamento são: aquisição dos dados de entrada; processamento dos dados de entrada; e preparação do plano.

- **aquisição dos dados de entrada:** representam as informações sobre o presente, passado ou futuro, tanto do ambiente externo quanto do interno. Eles mostram as necessidades, ameaças, oportunidades ou uma situação na qual o gestor deverá lidar. São exemplos de dados de entrada as informações sobre a satisfação ou insatisfação do cliente, o fornecedor, mudanças na legislação, programas e políticas de governo ou ainda dados a respeito da conjectura social e econômica do país;
- **processamento dos dados de entrada:** dizem respeito a transformação das informações em novas informações e em decisões. O processamento dos dados de entrada é a peça principal do planejamento; sem ele todo o planejamento seria ineficaz e ineficiente. A transformação dos dados se dá através da interpretação do significado das informações, identificação das alternativas para lidar com as necessidades, ameaças, oportunidades ou situações previsíveis do futuro e avaliação das alternativas e escolha de um curso de ação ou objetivo; e
- **preparação do plano:** o resultado do processo de planejamento é a preparação dos planos. Em resumo, um plano é o registro das decisões resultantes dos dados de entrada. Um plano é um guia para a ação no futuro. O plano estabelece qual situação deverá ser alcançada, o que precisa ser feito para alcançá-la e os recursos que serão aplicados nesse esforço. Os planos também devem incluir uma previsão dos meios de controle da ação e do consumo dos recursos, para assegurar a realização dos objetivos (Figura 2).



Fonte: adaptado de Maximiano (2006)

Figura 2: Componentes de um plano

Kluyver e Pearce II (2007) definem o processo de planejamento como um **ciclo de planejamento**. Ele começa com uma revisão, no âmbito corporativo, do ambiente competitivo global e das orientações corporativas para as várias divisões e negócios. Em seguida, solicita-se que divisões e unidades de negócios atualizem suas estratégias de longo prazo e indiquem como essas estratégias se encaixam nas principais prioridades e metas da empresa. Em terceiro lugar, planos divisionais e de unidade de negócios são revistos, avaliados, ajustados, coordenados e integrados em reuniões entre gerentes corporativos e gestores de divisão ou da unidade de negócios. Por fim, planos operacionais detalhados são desenvolvidos no âmbito da divisão ou da unidade de negócios e obtém-se a aprovação final da matriz da corporação.

Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000, p. 51) relacionam as estratégias da empresa com o processo de planejamento, a partir de algumas premissas básicas:

1. As estratégias devem resultar de um processo controlado e consciente de planejamento formal, decomposto em etapas distintas, cada uma delineada por *checklists* e apoiada por técnicas.
2. A responsabilidade por todo o processo está, em princípio, com o executivo principal; na prática, a responsabilidade pela execução está com os planejadores.
3. As estratégias surgem prontas deste processo, devendo ser explicitadas para que possam ser implementadas através da atenção detalhada a objetivos, orçamentos, programas e planos operacionais de vários tipos.

Independente do processo utilizado pela empresa, não se deve separar as etapas que o compõem, pois elas fazem parte de um processo contínuo e integrado, que engloba tanto o planejamento estratégico como o planejamento operacional da empresa e, quando executadas de maneira isolada, não proporcionaram eficácia, eficiência e produtividade aos seus processos produtivos.

O processo de planejamento de uma empresa busca dar subsídios às decisões a serem tomadas pelos seus gestores e, diante disto, é importante analisar o processo de decisão dentro das empresas.

2.2 TOMADA DE DECISÃO

A decisão está relacionada à escolha a ser feita entre duas ou mais alternativas, onde a tomada de decisão é o processo de escolha da melhor alternativa para atingir os objetivos (CERTO, 2003).

As decisões são tomadas em função de custo/benefício, muitas vezes de forma intuitiva, onde os tomadores de decisão levam em conta sua experiência, seu *know-how*, seus preconceitos e valores, mas, sempre que optam por uma decisão, objetiva ou subjetivamente, o fazem em detrimento de outra preterida (LACOMBE; HEILBORN, 2006).

Já para Kawasnicka (1989), uma decisão é tomada por um indivíduo ou grupo com a expectativa de que o comportamento de outra pessoa ou grupo possa ser afetado. A eficiência do tomador de decisão e a eficiência da decisão que ele deve tomar dependem do tipo de poder e influência que ele exerce. Assim, poder e autoridade são ingredientes

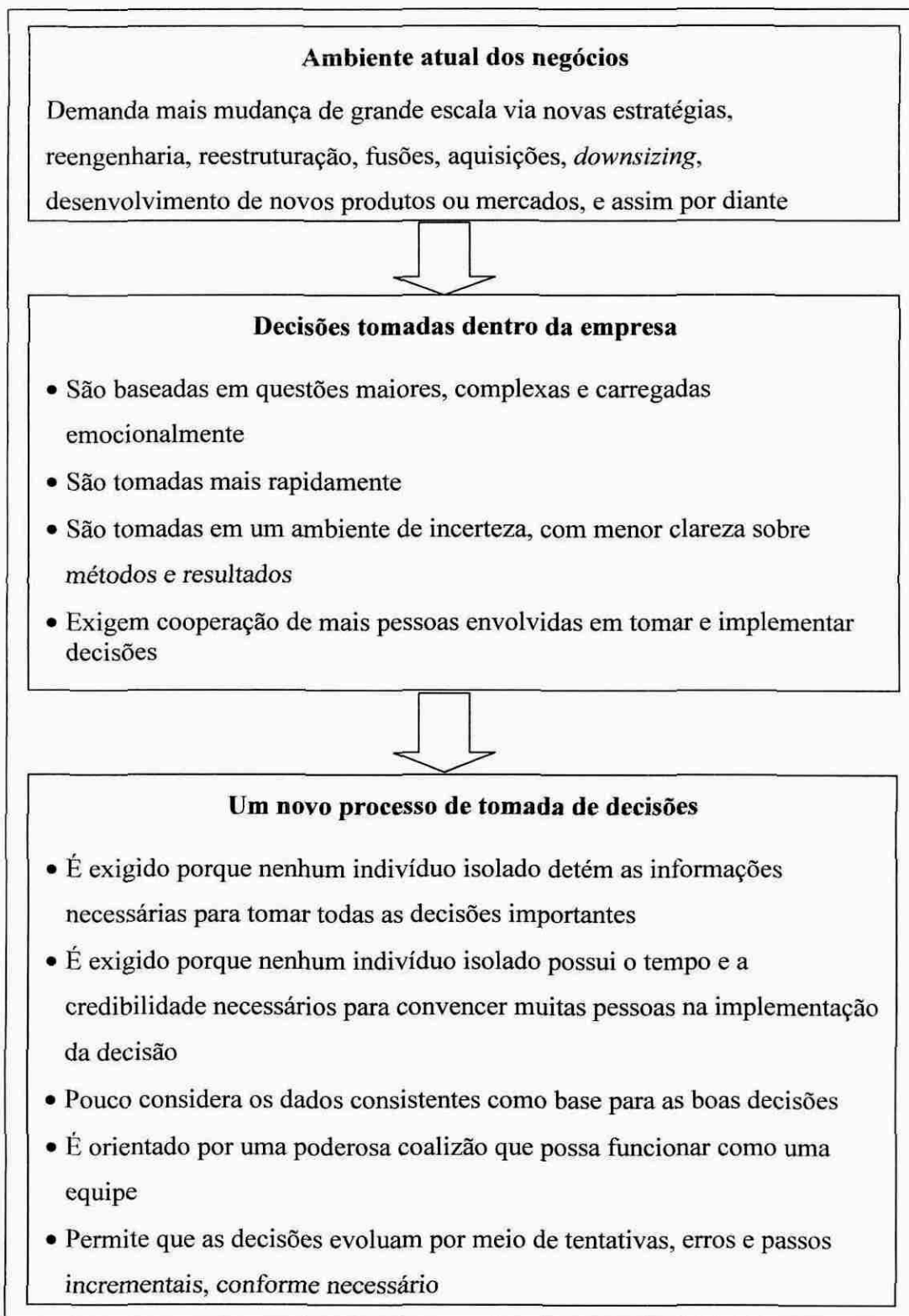
necessários ao processo de tomada de decisão, pois controlam o tipo de decisão que um indivíduo tomará e proporcionam a ele expectativa por ter causado a ação desejada.

Deste modo, Rogers (*apud* KAWASNICKA, 1989, p. 92) define autoridade e poder como:

- Poder – habilidade de agir efetivamente sobre pessoas ou coisas, tomar ou aponderar-se de decisões favoráveis que por direito são atribuídas aos indivíduos ou aos seus papéis.
- Autoridade – direito de tomar decisões específicas e de ordenar obediência, posto que o ato de comandar sempre envolve ao menos uma decisão.

A tomada de decisão, na maioria das vezes, acontece em meio a fatores que estão em constante mudança, informações vagas e pontos de vistas conflitantes. O atual ambiente onde as decisões são tomadas mudou, principalmente em razão da maior quantidade e complexidade de decisões e, diante disto, cria-se a necessidade de novos processos de tomada de decisão (DAFT, 2002).

A Figura 3 ilustra o atual ambiente aonde as decisões são tomadas e as características que estas decisões precisam possuir:



Fonte: adaptado de Kotter (apud DAFT, 2002, p. 375)

Figura 3: Tomada de decisão no ambiente atual

As decisões são tomadas em face do planejamento, estrutura, inovações e aquisições da empresa, muitas vezes em ambientes com alto grau de incerteza e de constante mutação, onde é preciso estar constantemente monitorando-os e, deste modo, minimizando os riscos inerentes a cada decisão tomada.

Os gestores também tomam as decisões com base nas circunstâncias em que eles se encontram e, a partir disto, é fundamental verificar os tipos de decisões que eles podem tomar.

2.2.1 Tipos de decisão

As decisões variam de acordo com o tempo gasto para tomá-las e com o fato dos gestores estarem familiarizados ou não com as situações presentes nas decisões, em face da frequência em que elas ocorrem. Diante disto, surge a classificação proposta por Herbert Simon: programadas e não-programadas (LACOMBE; HEILBORN, 2006).

2.2.1.1 Decisões programadas

As decisões programadas são repetitivas e bem definidas, com procedimentos estruturados e já pré-estabelecidos para a resolução dos problemas (DAFT, 2002). O autor ainda destaca o fato do gestor já dispor de informações adequadas sobre o desempenho corrente, as alternativas são facilmente identificáveis e existe uma relativa certeza de que a escolha feita será bem sucedida.

As decisões programadas são mais fáceis de serem tomadas, uma vez que tendem a ser repetitivas, mas, por outro lado, tendem a ser numerosas. Para facilitar a rotina dos gestores quanto às decisões programadas, as empresas criam regras que orientam a tomada de decisões, tais como políticas, normas e manuais de procedimentos. Isto permite que as decisões sejam tomadas mais depressa, pois incorporam a experiência de situações semelhantes já ocorridas (LACOMBE; HEILBORN, 2006).

Em oposição às decisões programadas, têm-se as decisões não-programadas.

2.2.1.2 Decisões não-programadas

As decisões não-programadas são recentes, mal definidas e não existem procedimentos estruturados para resolver os problemas. Os critérios usados nas decisões não-programadas são pouco claros e as alternativas são imprecisas; e diante disto, os gestores usam o planejamento estratégico para definir as melhores alternativas de escolha para tomarem as decisões, em face da incerteza e complexidade das opções levantadas (DAFT, 2002).

As situações presentes nas decisões não-programadas são singulares, por jamais terem ocorridos, e têm conseqüências tão grandes a ponto de os gestores não poderem aplicar procedimentos pré-estabelecidos ou algum critério de decisão; desse modo, precisam realizar uma extensa coleta de informações e pesquisa e fazer uma avaliação das alternativas antes de tomarem as decisões (CERVANTES; PANNO; KLOECKNER, 2005).

Os gestores tendem a postergar as decisões não-programadas, em razão da grande complexidade que muitas vezes está por trás delas e, para evitar isto, Lacombe e Heilborn (2006) ressaltam que é preciso que os gestores aloquem um tempo específico para esse tipo de decisão, ou, em determinadas situações, formem equipes dedicadas à sua análise e a recomendações específicas para subsidiá-las.

O desenvolvimento de habilidades, por parte dos gestores, necessárias para diferenciar os dois tipos de decisões, é primordial para que as decisões sejam corretamente tomadas e, conseqüentemente, os gestores se tornam solucionadores de problemas e tomadores de decisão eficazes nas empresas (CERVANTES; PANNO; KLOECKNER, 2005). Caso um problema não-programado seja identificado pelo gestor como programado, os autores alertam quanto à possibilidade do risco de um critério de decisão ou procedimento impróprio vir a ser utilizado para solucionar o problema e, em razão disto, serem gastos tempo e recursos desnecessários em uma decisão equivocada.

O Quadro 2 permite verificar as maneiras tradicionais e modernas de lidar com decisões programadas e não-programadas:

| FORMAS TRADICIONAIS E MODERNAS DE LIDAR COM DECISÕES PROGRAMADAS E NÃO-PROGRAMADAS | | |
|---|--|---|
| Tipos de decisão | Técnicas de tomada de decisão | |
| | Tradicionais | Modernas |
| Programada: decisões repetitivas, de rotina. A empresa desenvolve processos específicos para lidar com elas | <ul style="list-style-type: none"> • hábito; • rotina burocrática: procedimentos operacionais padrões; e • estrutura da empresa: expectativas comuns, um sistema de submetas e canais bem definidos de informação | <ul style="list-style-type: none"> • pesquisa operacional: modelos de análise matemática e simulação de computador; e • processamento eletrônico de dados |
| Não-programadas: decisões únicas, mal estruturadas e de política inovadora. Conduzidas por processos gerais de solução de problemas | <ul style="list-style-type: none"> • julgamento, intuição e criatividade; • regras práticas; e • seleção e treinamento de executivos | <ul style="list-style-type: none"> • técnicas heurísticas de solução de problemas aplicadas a: treinamento humano a tomadores de decisão e construção de programas heurísticos de computação |

Fonte: adaptado de Certo (2003, p. 126)

Quadro 2: Decisões – formas tradicionais e modernas

Percebe-se a existência de decisões programadas e não-programadas dentro das empresas, contudo, mediante o aspecto estratégico que elas possam assumir, surge a necessidade dos gestores tomarem decisões estratégicas.

2.2.1.3 Decisões estratégicas

As decisões estratégicas envolvem a definição precisa do negócio, sua alteração ou mudança do seu rumo (LACOMBE; HEILBORN, 2006). Essas seriam decisões mais complexas e tomadas nos níveis hierárquicos mais altos na empresa. Envolvem grandes investimentos, mudança da cultura da empresa ou na maneira de conduzir os negócios, ou ainda têm grande influência no ambiente externo no qual ela está inserida. “Nessas decisões, o que mais importa não é encontrar a resposta certa às perguntas, mas saber fazer as perguntas certas.” (Ibid, p. 442).

Já para Ansoff (*apud* KWASNICKA, 1989), as decisões estratégicas são afetadas pelas mudanças que ocorrem no ambiente e, conseqüentemente, provocam mudanças nas empresas. Para o autor, os dois tipos básicos de mudanças estratégicas pelas quais as empresas poderiam passar são: expansão e diversificação. A expansão refere-se ao crescimento em função da própria dinâmica da empresa e a diversificação está relacionada ao aumento da variedade de atividades que a empresa pode oferecer a seus clientes. Atualmente, sabe-se que existem outros tipos de mudanças ambientais que provocam alterações nas estratégias das empresas, tais como o avanço tecnológico e a dinâmica do mercado.

Contudo, independente do tipo de decisão que o gestor venha a tomar, elas sempre acontecerão sob condições que podem facilitar ou prejudicar a tomada de decisão.

2.2.2 Decisões sob condições de certeza, risco e incerteza

Os gestores precisam saber em que condições as decisões estão sendo tomadas, para que possam tomá-las corretamente frente ao ambiente vivenciado.

A tomada de decisão sob uma condição de **certeza** ocorre quando o gestor sabe exatamente quais são as alternativas e que cada alternativa está garantida. Ou seja, ele sabe que se a alternativa um for escolhida, resultará em determinados resultados. Todavia, esse tipo de situação é pouco vivenciado pelos gestores (CERVANTES; PANNO; KLOECKNER, 2005).

Sob uma condição de **risco**, o gestor tem um entendimento básico das opções disponíveis e pode estimar, com determinado grau de certeza, as probabilidades presentes em cada alternativa. Ou seja, o elemento de risco é associado a cada resultado. “A tomada de decisão sob condições de risco ocorre frequentemente. O essencial para se tomar decisões eficazes nessas circunstâncias é estimar corretamente as probabilidades.” (Ibid, p. 452).

A condição de risco, para Certo (2003), se encontra entre a condição de certeza e a condição de incerteza. Ela é uma condição ampla em que graus de risco estão associados à decisão. “Quanto mais baixa for a qualidade das informações sobre o resultado de uma alternativa, mais perto a situação estará de incerteza e maior será o risco de escolher essa alternativa.” (Ibid, p. 136).

A última condição de tomada de decisão e também a mais comum que os gestores confrontam é a **incerteza**. Nesse caso, não somente as probabilidades são difíceis de avaliar, mas a lista de alternativas disponíveis também. Os gestores na maioria das vezes não são capazes de identificar todas as alternativas possíveis que devem ser consideradas (CERVANTES; PANNO; KLOECKNER, 2005).

E fundamental que os gestores saibam em que condições estão tomando suas decisões, tendo em vista tornar eficiente e eficaz todo processo de tomada de decisão e, ao final, tomar a decisão correta.

2.2.3 Processo de tomada de decisão

Uma decisão envolve a escolha de uma alternativa entre várias disponíveis. O processo de tomada de decisão abrange as etapas do tomador de decisão para chegar a essa opção (CERTO, 2003). O processo que um gerente usa para tomar decisões tem impacto significativo na qualidade dessas decisões. Se os gestores utilizam um processo estruturado e sistemático, a probabilidade de suas decisões serem acertadas é maior do que se eles usarem um processo não estruturado e assistemático.

Um processo de tomada de decisão deve envolver as seguintes etapas (Figura 4): identificar um problema existente; enumerar alternativas possíveis para a solução do

problema; selecionar a mais benéfica das alternativas; implementar a alternativa escolhida; e reunir *feedback* para descobrir se a alternativa implementada está solucionando o problema identificado (Ibid).

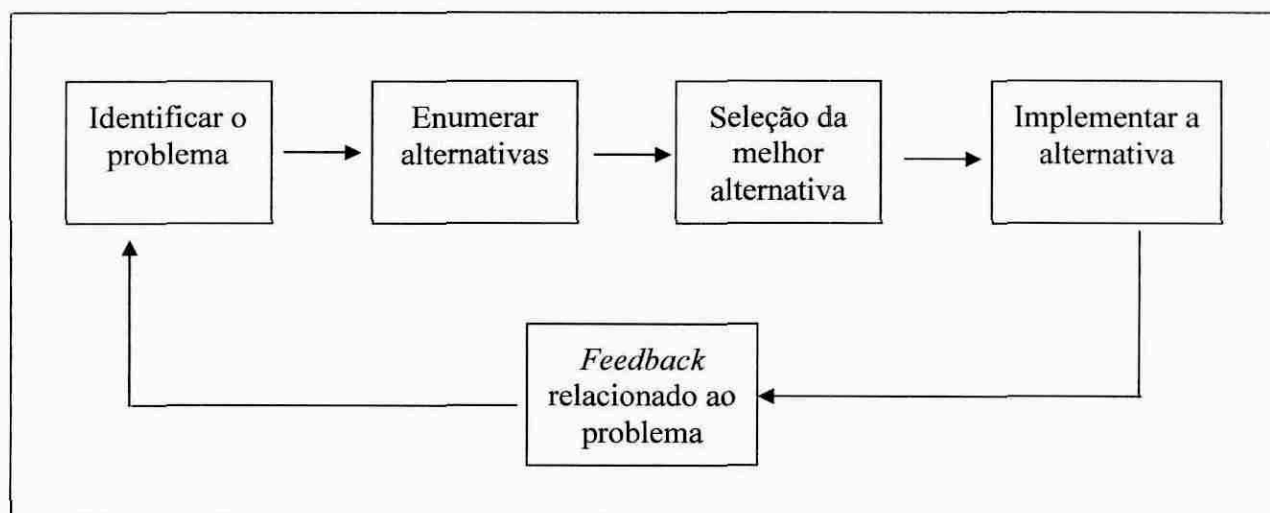
- **identificar um problema existente:** tomar decisão é essencialmente um processo de solução de problemas que envolve a eliminação de barreiras para o cumprimento da meta empresarial. Identificar esses problemas ou as barreiras é o primeiro passo no processo de tomada de decisão;
- **enumerar alternativas possíveis para a solução do problema:** uma vez identificado o problema, os gestores devem enumerar as várias soluções possíveis. Poucos problemas podem ser solucionados de uma única maneira, sendo preciso buscar inúmeras alternativas para solucioná-los. Antes de buscar essas soluções, os gestores devem estar cientes das cinco limitações quanto ao número de alternativas disponíveis para a solução de problemas:
 1. Fatores de autoridade (por exemplo, um superior do colaborador responsável pela tomada de decisão pode ter dito a ele que a alternativa não é viável).
 2. Fatores biológicos ou humanos (por exemplo, fatores humanos dentro da empresa podem ser inadequados para implementar algumas alternativas).
 3. Fatores físicos (por exemplo, as facilidades físicas da empresa podem ser inadequadas para algumas alternativas).
 4. Fatores tecnológicos (por exemplo, o nível de tecnologia empresarial pode ser inadequado para determinadas alternativas).
 5. Fatores econômicos (por exemplo, alternativas que podem ser onerosas demais para a empresa).

Podem ainda existir outras restrições para a tomada de decisão dentro da empresa, como, por exemplo, legais, normas éticas e morais, políticas e regras formais, normas sociais e não oficiais;

- **selecionar a mais benéfica das alternativas:** a escolha da solução mais benéfica somente pode ser feita após terem sido avaliadas cuidadosamente as alternativas. Essa avaliação deve consistir em: enumerar, da maneira mais exata possível, os efeitos potenciais de cada alternativa; atribuir um fator de probabilidade aos efeitos potenciais; indicar qual a probabilidade de ocorrência

de um efeito se a alternativa for implementada; e os gestores devem manter as metas empresariais em mente para comparar os efeitos esperados das alternativas de decisão e suas respectivas probabilidades;

- **implementar a alternativa escolhida:** deve ser apoiada por ações pró-ativas por parte dos gestores a fim de que a alternativa escolhida tenha eficácia; e
- **reunir *feedback* para descobrir se a alternativa implementada está solucionando o problema identificado:** depois de a alternativa escolhida ter sido implementada, os tomadores de decisão devem reunir *feedback* para determinar o efeito dela no problema identificado. Se o problema identificado não estiver sendo resolvido, os gestores precisam buscar e implementar outras alternativas.



Fonte: adaptado de Certo (2003, p. 132)

Figura 4: O processo de tomada de decisão

Demonstrado o processo de tomada de decisão, convém conhecer algumas das abordagens que os gestores utilizam para tomar suas decisões.

2.2.4 Abordagens na tomada de decisão

A abordagem usada pelos gestores na tomada de decisão para resolução dos problemas pode ser feita de muitas maneiras, variando de acordo com a complexidade e conhecimento do problema, condições em que ele pode ser encontrado e tempo necessário à tomada de decisão. No entanto, Cervantes, Panno e Kloeckner (2005) consideram que a maioria dos gestores gosta de pensar que são plenamente racionais em suas tomadas de decisão, não levando em consideração as complexidades e variações dos problemas e as situações diversas que podem inviabilizar a utilização de processos racionais nas decisões.

Diante disso, a maioria das decisões empresariais segue um dos dois modelos: o racional ou o comportamental (Ibid). O Quadro 3 resume as principais características de cada um deles:

| Modelos de tomadas de decisão | |
|--|---|
| Modelo racional | Modelo comportamental |
| 1. O tomador de decisões tem informações perfeitas (relevantes e acuradas) | 1. O tomador de decisões tem informações imperfeitas (incompletas e imprecisas) |
| 2. O tomador de decisões tem uma lista exaustiva de alternativas dentre as quais pode escolher | 2. O tomador de decisões não tem um conjunto completo de alternativas ou não entende plenamente as que possui |
| 3. O tomador de decisões é racional | 3. O tomador de decisões tem uma racionalidade definida e se restringe a valores, experiências e hábitos |
| 4. O tomador de decisões sempre tem em mente os melhores interesses da empresa | 4. O tomador de decisões escolherá a primeira alternativa minimamente aceitável |

Fonte: Cervantes, Panno e Kloeckner (2005, p. 455)

Quadro 3: Tomada de decisões – modelos racional e comportamental

O modelo racional pressupõe que os tomadores de decisões sejam objetivos, tenham informações completas e considerem todas as alternativas e conseqüências ao tomar as decisões, ao passo que o modelo comportamental reconhece que os gestores têm

informações incompletas a respeito das situações, das alternativas e de sua avaliação, limitando assim seu potencial para tomar a melhor decisão possível.

Independente da abordagem a ser utilizada pelos gestores, existem armadilhas que influenciam as decisões.

2.2.5 Armadilhas na tomada de decisão

As pessoas que tomam as decisões muitas vezes decidem com base em experiências passadas, preconceitos, virtudes e julgamentos e, conseqüentemente, tomam a maior parte das decisões de maneira subjetiva. No entanto, um processo decisório complexo requer a participação de muitas pessoas, levantamento de dados e informações, análise das condições pertinentes aos problemas e inúmeros outros procedimentos que ratifiquem a alternativa escolhida.

Diante das características inerentes a cada decisão e do perfil do tomador de decisão, existem inúmeras armadilhas psicológicas que podem prejudicar no momento de se tomar uma decisão. As principais, segundo Lacombe e Heilborn (2006), são: armadilha de fixação; armadilha do *status quo*; armadilha dos custos já despendidos; armadilha da confirmação da evidência; armadilha da estruturação; e armadilhas de projeções e estimativas.

- **armadilha de fixação:** ao se considerar uma decisão, a mente humana dá preferência às alternativas que mais se harmonizam com os princípios e valores aceitos por quem toma a decisão. O tomador de decisão, afim de evitar esse tipo de armadilha, deve agir de modo sensato e tomar a decisão de maneira racional, sempre buscando a melhor alternativa para a solução do problema e não simplesmente por achar que é a melhor.
- **armadilha do *status quo*:** os tomadores de decisão demonstram forte tendência no sentido de perpetuar o *status quo*. As causas para essa armadilha estão profundamente enraizadas no nosso subconsciente, no desejo de proteger nosso ego. Manter o *status quo* representa, em muitos casos, a alternativa mais segura, porque nos coloca sob riscos psicológicos menores. No entanto, deve-se sempre

buscar a análise de todas as alternativas quanto às decisões a serem tomadas, com máxima cautela e, se for o caso, implementá-las.

- **armadilha dos custos já despendidos:** significa escolher uma decisão para justificar decisões passadas, mesmo que essas decisões não sejam mais válidas. Para evitar essa armadilha, é recomendado ouvir a opinião de pessoas não comprometidas com as decisões anteriores;
- **armadilha da confirmação da evidência:** na dúvida sobre a melhor alternativa, procura-se ouvir a opinião de um especialista que provavelmente confirmará a decisão. Ele vai dizer que o tomador de decisão está certo e tirar um peso da consciência deste. Para evitar essa armadilha, o tomador de decisão deve cercar-se de pessoas que tenham coragem de contradizê-lo e não de bajuladores;
- **armadilha da estruturação:** a alternativa escolhida pode ser profundamente afetada pela forma como se estrutura o problema. Uma única alternativa para a solução de um problema pode ser vista sob diferentes perspectivas, onde cabe ao gestor verificar qual a melhor forma de transmiti-la e conseqüentemente não cair nesse tipo de armadilha; e
- **armadilhas de projeções e estimativas:** há três tipos principais:
 1. armadilha do excesso de confiança: mesmo sem certeza das suas projeções e estimativas, há uma tendência do tomador de decisão superestimar sua precisão;
 2. armadilha da prudência: em decisões de alto risco, há uma tendência do tomador de decisões ajustar suas estimativas para estarem a favor de sua segurança; e
 3. armadilha da memória: tendência do tomador de decisão enxergar a probabilidade de eventos raros quando lembrar-se de fatos similares que ficaram marcados de forma dramática em sua memória.

O maior problema das armadilhas é quando elas aparecem de forma combinada. Por exemplo, o tomador de decisão caiu na armadilha de fixação. Para ter certeza de sua escolha, contrata alguém que provavelmente vai confirmá-la, tratando do problema no sentido de conduzi-lo ao desfecho desejado (Ibid).

Compreendidos e definidos os processos de planejamento e a tomada de decisão, cabe aqui refletir sobre a afirmação de Nadler, Gerstein e Shaw (1994), onde destacam que os sistemas de trabalho voltados para o alto desempenho, aqueles que relacionam a melhoria empresarial a partir da integração dos sistemas social e técnico, orientados para os processos, e que encerram os elementos da qualidade total, passarão a ser norma em escritórios, fábricas e no campo; e fatores-chave para o progresso da empresa.

Contudo, é importante ainda analisar os conceitos-chaves da estrutura empresarial, tomando como premissa sua função de suporte na realização dos processos de planejamento e tomada de decisão.

2.3 ESTRUTURA EMPRESARIAL

A estrutura não se refere somente a decidir pela centralização ou pela descentralização da tomada de decisões. Kluyver e Pearce II (2007) afirmam que ela tem por objetivo principal identificar as dimensões essenciais para que uma empresa seja capaz de se adaptar e evoluir estrategicamente e, por fim, adotar uma estrutura que lhe permita alterar seus objetivos quando for necessário.

A estrutura de uma empresa pode ser simplesmente definida, “como a soma total das maneiras pelas quais o trabalho é dividido em tarefas distintas e como é feita a coordenação entre essas tarefas.” (MINTZBERG, 1995, p. 10).

Escolher o modelo ideal de estrutura para uma empresa é difícil, pois a maioria delas não foi criada para agir conforme seu planejamento. Elas evoluem a partir das necessidades que podem surgir de forças de mercado conhecidas ou desconhecidas. Encontrar o modelo correto torna-se ainda mais difícil à medida que as empresas vão ficando maiores, pois o crescimento aumenta a complexidade. Com o aumento desta, o alinhamento dos interesses de um indivíduo com os interesses da empresa se torna muito mais difícil. Ainda assim, a meta deve ser a criação de um ambiente empresarial que aloque recursos de forma eficaz e que seja capaz de se corrigir naturalmente, sempre que forem necessárias mudanças estratégicas (KLUYVER; PEARCE II, 2007).

Daft (2002) destaca que os três componentes-chave na definição de uma estrutura empresarial são:

1. A estrutura empresarial determina relações formais de subordinação, entre as quais o número de níveis na hierarquia e a amplitude de controle de gerentes e supervisores.
2. A estrutura empresarial identifica o agrupamento de indivíduos em departamentos e de departamentos na organização como um todo.
3. A estrutura empresarial como um sistema assegura uma comunicação eficaz, coordenação e integração de esforços entre os departamentos.

Esses três elementos estruturais dizem respeito aos aspectos tanto verticais como horizontais da empresa. Os dois primeiros elementos, por exemplo, estão relacionados ao referencial estrutural, que é a hierarquia vertical. Já o terceiro elemento refere-se ao padrão de interações entre os colaboradores da empresa, que está relacionado a estrutura horizontal. Uma estrutura ideal busca incentivar os colaboradores a fornecerem informações e coordenação, vertical e horizontal, aonde for necessário (Ibid).

Quando tratam-se das opções estruturais, é importante perceber que não há “a estrutura ideal para as empresas”; cada solução estrutural tem vantagens e desvantagens específicas. Além disso, as empresas não são entidades homogêneas; o que é certo para uma empresa ou para um determinado conjunto de tarefas pode não ser a melhor solução para outra. Entretanto, qualquer que seja a estrutura utilizada, a transparência é essencial; a implementação de uma estrutura não irá ocorrer de forma eficaz se as linhas de autoridade não estiverem claras ou se as responsabilidades estiverem mal definidas (KLUYVER e PEARCE II, 2007).

Há muitos anos os teóricos vêm discutindo se a estruturação de uma empresa deve partir de “princípios” previamente aceitos e estudados ou deve primeiro considerar as necessidades especiais de cada empresa, ou seja, situações excepcionais, os hábitos e tradições dela.

A resposta a essa questão ainda é analisada de maneira diferente entre os teóricos da área, no entanto, é fundamental que as partes que compõem a estrutura de uma empresa precisam estar inter-relacionadas, buscando-se sinergia e cooperação dos diversos setores e, naturalmente, colaboradores de uma empresa (MOTTA, 1982).

Valeriano (2001) pressupõe que toda empresa, grande, pequena ou micro, instituição pública, sem fins lucrativos, clube, ou ainda de qualquer outra espécie, é constituída obedecendo a uma estrutura, que se refere às suas partes integrantes, e tem regras de funcionamento, que definem as funções e o relacionamento entre suas partes e destas com o ambiente.

Caracterizado o que venha ser a estrutura de uma empresa, serão vistos a seguir os tipos de estrutura que podem existir.

2.3.1 Tipos de estruturas

Cada empresa tem uma estrutura que se adapta aos seus objetivos, tamanho e natureza dos produtos que fabrica ou dos serviços prestados. Chiavenato (2003) afirma que não há duas estruturas empresariais idênticas, mas, apesar das diferenças existirem, diversos autores neoclássicos, tais como Peter F. Drucker, Harold Koontz e William Newman, definem basicamente três tipos tradicionais de estruturas: linear, funcional e linha-*staff*. Cada um destes tipos tem a sua racionalidade específica e raramente são encontrados em seu estado puro, ou seja, devem ser considerados com bastante relatividade.

2.3.1.1 Estrutura linear

A estrutura do tipo linear constitui na forma estrutural mais simples e antiga, em face de sua origem estar relacionada à organização dos antigos exércitos e da igreja do período medieval (CHIAVENATO, 2003). Sua composição se faz de linhas diretas e únicas de autoridade entre superior e subordinado, onde faz surgir a pirâmide, que caracteriza este tipo de estrutura. É o formato típico de pequenas empresas ou presente naquelas que se encontram em estágio de crescimento.

As principais características da estrutura linear, de acordo com Chiavenato (2003), são:

- autoridade linear ou única: autoridade única entre superior e subordinado, decorrente do princípio da unidade de comando, típica das organizações militares;
- linhas formais de comunicação: a comunicação é feita através das linhas existentes no organograma, onde cada gerente centraliza as informações ascendentes dos subordinados;
- centralização das decisões: as decisões convergem para o topo da empresa, onde a autoridade máxima centraliza as decisões e o controle da empresa; e
- aspecto piramidal: a empresa com estrutura linear possui um formato piramidal, onde, à medida que se sobe na pirâmide, diminui o número de cargos e aumenta a generalização e centralização das ações (visão sistêmica); no entanto, conforme se desce na pirâmide, aumenta o número de cargos e as ações agora passam a ter caráter especialista, com delimitação das responsabilidades.

A estrutura do tipo linear apresenta vantagens, como o fato de ser simples e de fácil compreensão; ter clara delimitação das responsabilidades dos órgãos e uma notável precisão de jurisdição; e ter facilidade de implantação e estabilidade. Ela é indicada às empresas de pequeno porte (ibid).

Lacombe e Heilborn (2006) ainda ressaltam o aspecto que nelas toda autoridade e responsabilidade estão concentradas nas chefias de linha e, assim, não há conflitos de autoridade.

Contudo, têm-se inúmeras desvantagens, em especial:

- estabilidade e constância das relações formais;
- autoridade linear baseada no comando único e direto;
- exaltação da figura do chefe;
- visão do chefe generalista, que não pode ser especialista em nada;
- com o crescimento da empresa, gera-se um congestionamento de linhas formais de comunicação; e
- demora no processo de comunicação.

Lacombe e Heilborn (2006) alertam ainda para o fato de não haver separação entre tomada de decisão e planejamento, o que afetaria a estratégia da empresa e a eficiência operacional.

A estrutura do tipo linear é aconselhável em alguns casos, por exemplo: nas pequenas empresas que não necessitam de executivos especialistas; após a criação da empresa; quando da existência de tarefas padronizadas, rotineiras e com raras modificações; quando rapidez na execução do trabalho é mais importante que qualidade; e quando a empresa investe em consultoria externa ou terceiriza alguns serviços (CHIAVENATO, 2003).

Em síntese, a estrutura linear é bem limitada, defendida principalmente por teóricos da Administração Clássica, tais como Taylor e Fayol. A seguir, serão vistas as características da estrutura do tipo funcional.

2.3.1.2 Estrutura funcional

A estrutura do tipo funcional enfatiza a especialização das funções, onde, por exemplo, o mestre de produção torna-se um especialista em produção, deixando de ser procurado pelos operários para cuidar de outros problemas. Ela costuma ser mais eficiente em ambientes estáveis e em situações rotineiras (LACOMBE; HEILBORN, 2006).

As principais características da estrutura funcional são (CHIAVENATO, 2003):

- autoridade funcional ou dividida;
- linhas diretas de comunicação;
- descentralização das decisões; e
- ênfase na especialização.

A estrutura funcional, em sua essência, apresenta algumas vantagens, tais como o fato de proporcionar o máximo de especialização aos diversos órgãos ou cargos da empresa; permitir a melhor supervisão técnica possível; desenvolver comunicações diretas, sem intermediação; e separar as funções de planejamento e de controle das funções de execução (Ibid).

Lacombe e Heilborn (2006) consideram ainda o fato da estrutura funcional reduzir os custos, proporcionar flexibilidade para aumento e redução de pessoal e corroborar no aumento da produtividade e da competitividade frente aos concorrentes.

Já quando tratado das desvantagens desse tipo de estrutura, destaca o fato da diluição e conseqüente perda de autoridade de comando; subordinação múltipla; tendência

à concorrência entre os especialistas; e propensão à tensão e conflitos dentro da empresa (CHIAVENATO, 2003).

Quanto à esfera de aplicação da estrutura funcional, Chiavenato (2003) restringe seu uso às empresas pequenas que dispõem de uma equipe de especialistas bem entrosada e com objetivos muito bem definidos e colocados; e também quando a empresa delega, durante período determinado, autoridade funcional a algum órgão especializado sobre os demais órgãos, a fim de implantar alguma rotina ou procedimento, ou buscando avaliar e controlar alguma atividade.

Caracterizada a estrutura funcional, será apresentada a estrutura que agrupa algumas especificidades da estrutura em linha e da estrutura funcional: estrutura linha-*staff*.

2.3.1.3 Estrutura linha-*staff*

A estrutura do tipo linha-*staff* é o resultado da combinação dos tipos linear e funcional, onde se busca incrementar vantagens referentes aos dois e, deste modo, reduzir as desvantagens. Nesta estrutura, coexistem órgãos de linha (relacionados à execução) e órgãos de assessoria (apoio e consultoria), de modo a existir um relacionamento entre eles (CHIAVENATO, 2003).

Há critérios para diferenciar os órgãos de linha dos de *staff*, por exemplo: quanto ao relacionamento com os objetivos da empresa, os órgãos de linha estão direta e intimamente ligados aos objetivos básicos da empresa, enquanto as atividades de *staff* relacionam-se indiretamente a esses objetivos. No caso de uma clínica médica, o atendimento médico aos pacientes pode ser considerado uma atividade de linha, enquanto as demais atividades seriam atividades de *staff* (Ibid).

Um segundo critério seria o tipo de autoridade. Os órgãos de linha têm autoridade para decidir e executar as atividades principais, ou seja, aquelas relacionadas aos objetivos-chaves da empresa. Já os órgãos de *staff* estariam vinculados às atividades de assessoria, consultoria e planejamento, ou seja, proporcionando recomendações aos tomadores de decisão.

Chiavenato (2003) elenca as principais características da estrutura linha-*staff*:

- fusão da estrutura linear com a estrutura funcional, com predomínio da primeira;

- coexistência entre as linhas formais de comunicação com as linhas diretas de comunicação, onde as linhas formais representam a comunicação entre superiores e subordinados, enquanto as linhas diretas representam a ligação entre órgãos e *staff*, oferecendo assessoria e serviços especializados;
- separação entre órgãos operacionais (executivos) e órgãos de apoio e suporte (assessores); e
- hierarquia *versus* especialização: os órgãos de linha asseguram a estrutura hierárquica da empresa, com uso do comando e da disciplina dos superiores, entretanto, os órgãos de *staff* fornecem serviços de consultoria e assessoria, com foco na especialização.

A estrutura do tipo linha-*staff* manifesta vantagens que inter-relacionam as vantagens das estruturas linear e funcional, por exemplo: fornece assessoria especializada e inovadora à empresa, mantendo o princípio da autoridade única; e pressupõe atividade conjunta e coordenada entre os órgãos de linha e de *staff* (Ibid). Já quanto às desvantagens destacam-se: a existência de conflitos entre órgãos de linha e de *staff* e a dificuldade na obtenção e manutenção do equilíbrio entre linha e *staff*.

As esferas de aplicação citadas por Chiavenato (2003) para a estrutura do tipo linha-*staff* são inúmeras, pois ela pressupõe o uso de especialistas por qualquer empresa a um custo razoável, visto que seus serviços são indispensáveis.

A estrutura empresarial ainda pode ser analisada sob uma diferente perspectiva, considerando, basicamente, dois tipos de estruturas: a **formal**, que representa o relacionamento hierárquico entre os diversos níveis de cargos e funções, demonstrado no organograma da empresa; e a **informal**, que representa o relacionamento social baseado nas amizades ou interesses compartilhados entre os diversos membros de uma empresa, facilmente observado nos padrões de comunicação normalmente conhecidos como “rádio peão” (CERTO *et al*, 2005).

Demonstrados os tipos básicos de estruturas empresariais, onde buscou-se enfatizar as vantagens, desvantagens e esferas de aplicação de cada um deles, com o uso do modelo proposto por Chiavenato (2003), e, por fim, apresentando o modelo aceito por Certo *et al* (2005), será visto a seguir o modelo de estrutura empresarial defendido por Mintzberg.

2.3.2 A estrutura empresarial na visão de Mintzberg

As empresas são estruturadas com propósito de aprendizagem e direção dos seus sistemas de fluxos, tais como os de informação ou de produto, onde, determinando os inter-relacionamentos de suas diferentes partes, busca-se uma melhor gestão desses fluxos. Mintzberg (1995) pressupõe que são cinco as partes básicas que formam a estrutura de uma empresa e, dependendo do ramo de atuação ou até mesmo do porte desta, uma parte poderá ter maior importância do que outra. As cinco partes são: núcleo operacional; cúpula estratégica; linha intermediária; tecnoestrutura; e assessoria de apoio.

- **núcleo operacional:** engloba os participantes (operadores) que realizam o trabalho básico relacionado diretamente com a produção de bens ou prestação de serviço de uma empresa;
- **cúpula estratégica:** é encarregada de assegurar que a empresa cumpra sua missão de maneira eficaz e, também, satisfazer as exigências das pessoas que controlam a empresa ou, ainda, daquelas que de alguma maneira exercem influência sobre ela;
- **linha intermediária:** faz o elo de ligação entre o núcleo operacional e a cúpula estratégica, sendo formada, na maioria das vezes, por gerentes ou supervisores;
- **tecnoestrutura:** é formada principalmente por analistas, que têm a função de empregar técnicas que busquem padronizar determinadas atividades da empresa e, deste modo, tornar o trabalho dos funcionários mais eficaz; e
- **assessoria de apoio:** são unidades de trabalho especializadas, situadas fora do fluxo de trabalho operacional da empresa, que buscam dar apoio às atividades desta.

Ressaltados os diferentes formatos estruturais que uma empresa poderá adotar, será explicado o que vem a ser a departamentalização, pois, para Chiavenato (2003), tal ação busca oferecer às empresas a organização de suas atividades e a consecução dos seus objetivos.

2.3.3 Departamentalização

Departamentalização é o agrupamento de funções dispostas em unidades gerenciáveis que têm como finalidade atingir os objetivos empresariais de maneira eficiente e eficaz. É um meio para se obter homogeneidade de atividades e tarefas em cada órgão da empresa (CHIAVENATO, 2003).

As principais formas de departamentalização, segundo Montana e Charnov (1999), são: funcional; processo; produto; mercado; cliente; e área geográfica.

- **Funcional:** é o método mais antigo e comum de se agrupar funções especializadas, tais como marketing, finanças e produção. Essa forma de departamentalização poderá criar problemas se os colaboradores com funções especializadas se preocuparem mais com a sua área de especialidade do que com a empresa como um todo.
- **Processo:** este tipo de departamentalização ocorre quando as áreas criadas são responsáveis por processos específicos da empresa, por exemplo: uma empresa que fornece serviços de reforma e construção para domicílios residenciais, tendo como uma opção de serviço a pintura e o acabamento de residências, no qual é realizado através de um processo específico, opta por criar, nesse caso, o departamento de pintura e acabamento.
- **Produto:** é a melhor opção quando a empresa precisa de conhecimento especializado sobre determinados produtos ou serviços, ocorrendo geralmente em empresas de grande porte e que possuam uma ampla variedade de produtos ou serviços.
- **Mercado:** é usado geralmente quando a empresa necessita oferecer um serviço de melhor qualidade para tipos diferentes de mercado.
- **Cliente:** ocorre quando as empresas precisam criar departamentos para atender clientes especiais, sendo este modelo muito usado em bancos.
- **Área geográfica:** usada quando a empresa está espalhada pelo mundo todo ou por várias partes do país. Esse tipo de departamentalização tem por objetivo oferecer um serviço melhor para os diferentes clientes e, preferencialmente, com um custo menor.

Um sétimo tipo de departamentalização, referenciado por Chiavenato (2003), é por **projeto**, a qual envolve a diferenciação e o agrupamento das atividades de acordo com as saídas e os resultados relativos a um ou vários projetos da empresa. É uma estratégia utilizada por empresas de grande porte e que produzem mercadorias que envolvam grande concentração de recursos e prolongado tempo para sua elaboração.

Independente da estrutura departamental que a empresa utilize, deve-se adequá-la conforme às rotinas internas, aos objetivos traçados e às estratégias utilizadas pelos gestores, buscando eficiência e eficácia contínua aos processos empresariais.

Existem ainda patologias que podem afetar a estrutura da empresa e, conseqüentemente, prejudicar os processos empresariais. Apresentam-se, em seguida, as principais patologias que uma empresa poderá enfrentar.

2.3.4 Patologias empresariais

Uma empresa, de acordo com Lacombe e Heilborn (2006), pode ser comparada a um organismo. Da mesma forma que se deve zelar pela saúde deste, aquela deve cuidar de sua estrutura empresarial. Identificam-se, então, algumas “doenças” que podem atacá-la estruturalmente, bem como a terapêutica adequada: falta de formalização empresarial; subordinação múltipla; trincheira de assessores; número exagerado de subordinados diretos; conjunção inadequada de atividades; e excesso de organização.

- **Falta de formalização empresarial:** falta de informação aos funcionários quanto a suas funções na empresa e problemas na delegação de atividades, acarretando conflitos e ineficiência operacional. A solução consiste em definir as responsabilidades de cada colaborador e expô-las em documentos formais.
- **Subordinação múltipla:** excessiva proliferação de autoridade funcional e má definição ou inadequada divulgação da autoridade de linha. Definir o superior hierárquico de cada funcionário é a atitude correta para sanar este problema, onde a autoridade funcional deve agir com parcimônia, zelando para que seus colaboradores tenham as respectivas áreas de atuação bem definidas.

- **Trincheira de assessores:** deficiência causada pelo distanciamento entre o executivo e seus subordinados devido ao excesso de assessores. A solução consiste em dar aos executivos de linha uma quantidade correta de assessores, evitando um número exagerado.
- **Número exagerado de subordinados diretos:** também chamado de amplitude de supervisão ou alcance de controle, a patologia consiste em atribuir um número exagerado de subordinados a uma chefia. A solução consiste em mensurar corretamente um número máximo de subordinados a uma chefia, podendo ela dar atenção igual a todos.
- **Conjunção inadequada de atividades:** ocorre quando uma determinada chefia fica responsável por atividades que não possuem afinidade alguma e, deste modo, não deveriam coexistir sob uma mesma chefia. Uma solução seria departamentalizar as atividades conflitantes e, assim, tornar a coordenação mais eficiente.
- **Excesso de organização:** ocorre quando uma empresa se organiza em excesso, cria vários departamentos e dificulta a criatividade e iniciativa de ações. A solução consiste em definir as responsabilidades de forma ampla, determinando os “marcos gerais” dentro dos quais os executivos devem mostrar o seu talento e iniciativa empresarial.

Identificado as diversas patologias que podem existir numa empresa, apresentam-se agora definições de organogramas empresariais, onde, a partir de sua estruturação, pode-se sanar algumas das patologias comentadas.

2.3.5 Organograma

Organograma é “uma representação gráfica simplificada da estrutura organizacional de uma instituição, especificando os seus órgãos, seus níveis hierárquicos e as principais relações formais entre eles.” (LACOMBE; HEILBORN, 2006, p. 103).

O organograma é a representação pictórica da hierarquia, ou seja, dos resultados do processo de agrupar os indivíduos de uma empresa. E o processo de agrupar os indivíduos

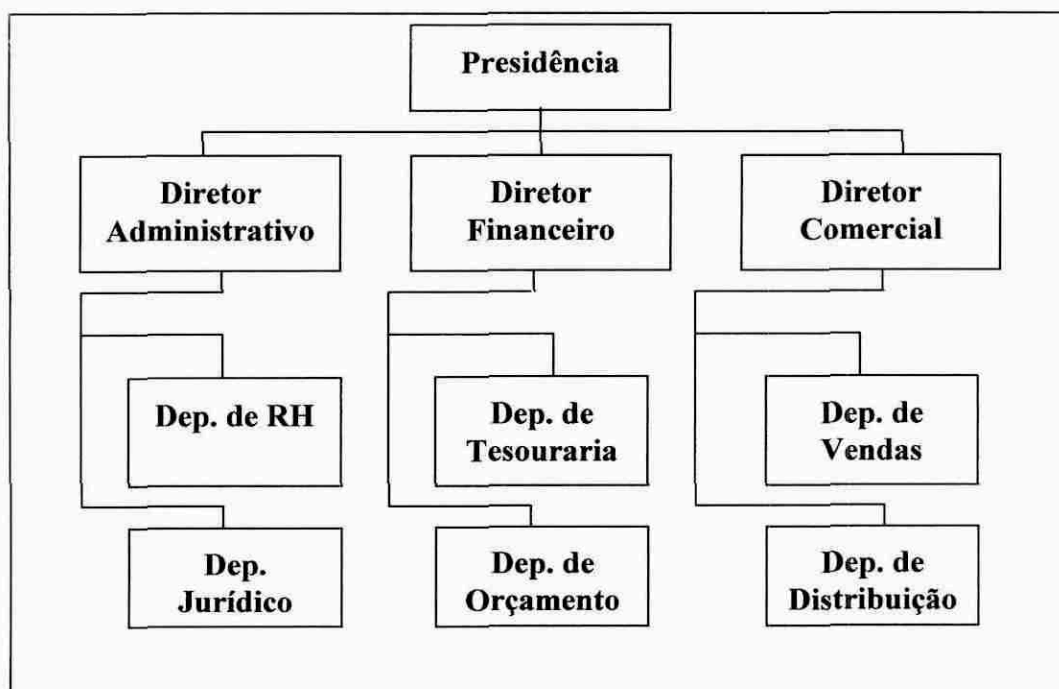
em unidades que estabelece o sistema de autoridade formal e compõe a hierarquia (MINTZBERG, 1995).

Ele ainda consiste no elemento mais utilizado para representar a formalização da estrutura de uma empresa. Sua finalidade é permitir uma visualização rápida da forma como a empresa está organizada. Para Lacombe e Heilborn (2006), os princípios básicos de um organograma são:

- **simplicidade:** apresentar apenas os elementos essenciais à compreensão da estrutura empresarial;
- **padronização:** ter uniformidade e coerência; e
- **atualização:** retratar a realidade da empresa em determinado momento.

São muitos os estilos e tipos de organograma, no entanto, são geralmente classificados em clássico ou vertical e não clássicos (Ibid).

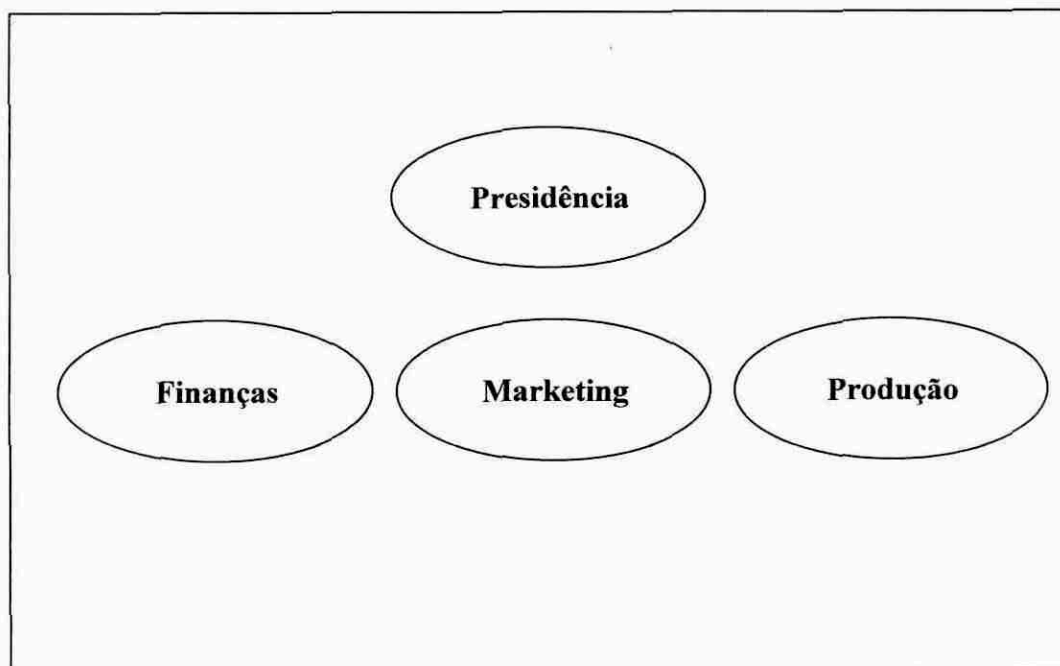
Os organogramas clássicos se utilizam basicamente de linhas e retângulos, onde os retângulos representam os órgãos que compõem a estrutura da empresa e as linhas direcionam o nível hierárquico, por exemplo: quanto mais alto estiver o retângulo, maior o nível hierárquico e conseqüentemente mais importante é o cargo. A medida que descem no organograma os retângulos, mais baixo é o nível hierárquico e menos importante é o cargo. A Figura 5 exemplifica um organograma clássico:



Fonte: adaptado de Lacombe e Heilborn (2006)

Figura 5: Esquematização de um organograma clássico

Já o organograma não-clássico é definido como sendo qualquer organograma que permita a visualização da estrutura de uma empresa e não seja um organograma clássico. Ele pode fazer uso de outros elementos gráficos, por exemplo, o círculo, e sua formalização não necessariamente tem que seguir o mesmo estilo do organograma clássico. Veja-se um exemplo de organograma não-clássico na Figura 6:



Fonte: adaptado de Lacombe e Heiborn (2006)

Figura 6: Esquematização de organograma não-clássico

Independente do tipo de organograma a ser adotado pela empresa, ele deve expor corretamente os órgãos presentes em sua estrutura empresarial, pois, deste modo, irá facilitar a visualização dos mesmos. A identificação de cada colaborador em seu respectivo órgão ou setor de atuação é essencial para a eficácia do processo de planejamento e tomada de decisão, uma vez que, quando da ocorrência desses processos, é preciso comunicar aos funcionários da empresa como está o andamento dos processos e quais são as responsabilidades de cada funcionários no meio processual, onde, não havendo especificação do local de atuação de cada funcionário, muito mais difícil será o repasse dessas informações.

A empresa pode ser vista como um mecanismo que toma a estratégia, no contexto do ambiente, recursos e dados históricos, e a transforma em produtos. Ela é vista como sendo formada de quatro elementos-chave (trabalho, pessoa, estrutura formal e estrutura informal), e o papel dos gestores consiste em adequar esses elementos entre si ou ao seu grau de congruência. Quanto mais congruente uma empresa, mais eficiente será (NADLER; GERSTEIN; SHAW, 1994).

Outro aspecto importante ressaltado por Certo *et al* (2005), diz respeito à constante mudança dos ambientes empresariais e, assim sendo, é preciso que as empresas se transformem e ajustem sua estrutura da maneira mais adequada para assegurar que suas metas e objetivos sejam alcançados.

O entrosamento entre o processo de planejamento e a tomada de decisão, em conjunto com uma estrutura empresarial adequada, irá proporcionar otimização, eficiência e eficácia desses processos e ainda ostentará sinergia dos diferentes órgãos que compõem a estrutura da empresa.

3 METODOLOGIA

O método consiste no caminho a ser percorrido para a obtenção do objetivo proposto. É importante ressaltar que existem métodos gerais aplicados a toda espécie de pesquisa e métodos específicos, cuja utilização vai depender da temática proposta ou do trabalho a ser desenvolvido (PARRA FILHO; SANTOS, 1998).

Lakatos e Marconi (1991, p. 83) conceituam o método como:

o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimento válidos e verdadeiros –, traçando o caminho a ser perseguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.

Já a metodologia é o ramo da lógica que se ocupa dos métodos utilizados nas diferentes áreas. Seu conceito relaciona-se com a ciência que estuda os métodos aos quais ela própria recorre, sendo que tais métodos caracterizam-se como o corpo de regras e diligências estabelecidas para realizar uma pesquisa (MICHALISZYN; TOMASINI, 2007).

Partindo do exposto, apresenta-se a metodologia utilizada no trabalho por meio dos seguintes tópicos: caracterização da pesquisa; coleta dos dados; análise dos dados; população e amostra; e limitações da pesquisa.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa é um procedimento reflexivo e sistemático; controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento (ANDER-EGG *apud* LAKATOS; MARCONI, 1991). A partir deste conceito, este trabalho buscou analisar os processos de planejamento e tomada de decisão tomando por base a estrutura da empresa e, com isto, definir seus pontos fortes e fracos, a fim de proporcionar aos gestores da clínica uma reflexão quanto aos atuais métodos utilizados nesses processos.

O desenvolvimento de uma pesquisa, para Lakatos e Marconi (1991), compreende seis etapas:

- seleção do tópico ou problema para a investigação;
- definição e diferenciação do problema;
- levantamento de hipóteses de trabalho;
- coleta, sistematização e classificação dos dados;
- análise e interpretação dos dados; e
- relatório do resultado da pesquisa.

Essas foram etapas realizadas e cumpridas pelo autor no decorrer deste trabalho, onde buscou-se transparência na coleta e análise dos dados, a fim de passar ao leitor o resultado da pesquisa de modo claro e pontual.

Na preparação da pesquisa, o primeiro passo a ser tomado “é quanto à decisão de realizá-la.” (Ibid, 156). Essa decisão foi feita após muita reflexão, com base nas opções que havia e a partir de conversas com amigos, professores e familiares. Usou-se ainda como justificativa o fato de existir laço familiar do autor com um dos sócios proprietários.

Efetuada a decisão quanto a realização do trabalho, as etapas seguintes consistiam na especificação dos objetivos; definição do referencial teórico a ser utilizado; levantamento de recursos; e cronograma de execução do trabalho, onde definiu-se, por exemplo, as datas das visitas e entrevistas com os respondentes.

Gil (1994) classifica as pesquisas em exploratórias, descritivas e explicativas.

- **Exploratórias:** têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, de modo a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Geralmente envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema e análise de exemplos que ajudem na compreensão.
- **Descritivas:** têm como finalidade descrever as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.
- **Explicativas:** buscam identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos.

O trabalho caracterizou-se como pesquisa exploratória, onde, a partir da definição do problema de pesquisa, fez-se um levantamento bibliográfico dos temas pertinentes, entrevistas com as pessoas envolvidas com os processos analisados e estudos de exemplos práticos que pudessem ajudar em sua realização.

Caracterizada a pesquisa, a seguir serão vistos os métodos utilizados para coletar os dados.

3.2 COLETA DE DADOS

O processo de coleta dados é uma das etapas mais importantes durante a realização de um trabalho: “coletar dados é juntar as informações necessárias ao desenvolvimento dos raciocínios previstos dos objetivos.” (SANTOS, 2004, p. 91).

No processo de coleta de dados foram extraídos dados primários e secundários. Para Zanella (2006) estes dados apresentam as seguintes características:

- **primários:** refere-se aos dados em posse dos pesquisados: o pesquisado, as pessoas que têm informações sobre o pesquisado e situações similares; e
- **secundários:** refere-se aos dados que já foram coletados, tabulados, ordenados e, algumas vezes, já analisados: publicações (censo demográfico, industrial, etc.) e pesquisas já desenvolvidas, entre outras.

Os procedimentos para a coleta de dados são muitos, variando de acordo com as circunstâncias ou com o tipo de investigação. Lakatos e Marconi (1991) destacam como técnicas de pesquisa: coleta documental; observação; entrevista; questionário; formulário; medidas de opiniões e de atitudes; técnicas mercadológicas; testes; sociometria; análise de conteúdo; e história de vida.

Na presente pesquisa, para a obtenção dos seus dados primários, fez-se uso dos métodos: observação, entrevistas e questionários.

A observação ocorreu de forma assistemática, a partir das visitas feitas na empresa. Esse método de observação caracteriza-se pelo não uso de qualquer técnica ou instrumento, sem planejamento, sem controle e sem quesitos observacionais previamente elaborados (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

As entrevistas foram realizadas com os médicos-administradores e funcionárias, com o objetivo de obter o máximo de informações dessas pessoas. Deve-se recorrer à entrevista quando não houver fontes mais seguras para as informações desejadas ou quando se quiser completar dados extraídos de outras fontes. Os autores destacam ainda o fato da

entrevista não ser uma simples conversa. “É uma conversa orientada para um objetivo definido: recolher, por meio do interrogatório do informante, dados para a pesquisa.” (Ibid, p. 51).

Os questionários também foram aplicados entre os médicos-administradores e funcionários. Para Cervo, Bervian e Silva (2007), é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com mais exatidão o que se deseja. No questionário usou-se perguntas abertas, a fim de se obter respostas livres, a partir de informações ricas e variadas, e que expressassem a real opinião dos respondentes.

Num primeiro momento, realizou-se uma visita à CLINICA MULTIMED, em 13 de agosto de 2007, a fim de comunicar aos sócios proprietários o interesse na realização da análise, explicar os objetivos do trabalho e conseguir a aprovação desses.

Após consentimento quanto à realização do trabalho, ocorreram mais duas visitas. A primeira com o objetivo de entrevistar os médicos que participam diretamente dos processos de planejamento e tomada de decisão e, ainda, entrevistar as funcionárias, com o propósito de obter delas a opinião quanto a operacionalização desses processos. Aos médicos-administradores foi entregue um questionário semi-estruturado que proporia um levantamento de dados gerais de cada um deles e um questionário, também semi-estruturado, que analisaria os processos de planejamento e tomada de decisão; e a entrevista junto às funcionárias foi feita a partir de um questionário semi-estruturado. Já a segunda visita, teve como interesse a participação do entrevistador em uma reunião dos médicos, realizada em 26 de setembro de 2007, onde se analisou o comportamento de cada médico, somente por meio da observação.

Em relação à obtenção dos dados secundários, fez-se uso de fontes como documentos da empresa, livros, revistas, jornais e internet.

Coletados todos os dados, estes foram minuciosamente analisados.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Uma vez coletados e manipulados os dados e obtidos os resultados, deve-se fazer análise e interpretação dos mesmos, a fim de se obter respostas às investigações

(LAKATOS; MARCONI, 1991). A análise consiste na “tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores.” (Ibid, 167).

Interpretação, explicação e especificação dos dados coletados consistem nos três níveis da elaboração da análise e, através desses, busca-se fazer as relações necessárias entre os dados obtidos com o estudo prático e a teoria analisada (Ibid).

Esse confronto entre a teoria e a prática foi realizado e serviu de suporte para a efetivação do objetivo principal deste trabalho: analisar os processos de planejamento e tomada de decisão na CLÍNICA MULTIMED na busca de uma maior produtividade.

Coletados e analisados todos os dados, apresenta-se a seguir a população referente à pesquisa.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População de pesquisa, ou universo, para Lakatos e Marconi (1991), é o agregado de todos os indivíduos do grupo ou da comunidade que se deseja estudar. Por outro lado, a amostra é “uma parcela conveniente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo.” (Ibid, 163).

Sendo assim, foram feitas entrevistas com a população de médicos sócio-proprietários que participam dos processos de planejamento e tomada de decisão da CLÍNICA MULTIMED, num número total de quatro, e também junto às funcionárias, somando mais quatro pessoas.

Dessa forma, não haverá necessidade de executar um processo de amostragem.

Caracterizada a população, apresentam-se as limitações que surgiram no decorrer da pesquisa.

3.5 LIMITAÇÕES DO TRABALHO

O pesquisador preocupou-se em analisar os processos de planejamento e tomada de decisão da CLÍNICA MULTIMED com base no referencial teórico e, a partir daí, trazer

sugestões que poderiam agregar valor a esses processos. Diante disso, é aconselhável em estudos posteriores que se analisem outros processos destinados a facilitar as rotinas administrativas da empresa e que possam ser aplicados nela.

O fato de não haver registro de qualquer processo de planejamento e tomada de decisão dificultou as coletas de informações, que foram feitas por meio de entrevistas, questionários e observação. Entretanto, devido ao pouco tempo disponibilizado pelos médicos-administradores e funcionárias, a maior parte dos dados coletados veio a partir das entrevistas com o Dr. Rafael, pois o médico disponibilizou maior quantidade de tempo.

4 ANALISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS: CLINICA MULTIMED

Este capítulo irá tratar da caracterização da empresa; perfil dos médicos-administradores; características atuais da clínica; e descrição dos processos de planejamento e tomada de decisão.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

A CLINICA MULTIMED está localizada na Av. Presidente Kennedy, nº 698, salas 345, 346 e 347 (Centro Comercial Campinas), Campinas, São José, Santa Catarina, CEP 88101-000. Denominação social de **Multimed Centro de Especialidades Médicas SS Ltda**; limitada em razão dos sócios responderem limitadamente ao capital social de acordo com as quotas que possuem. Está registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas e na Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, sob nº 42203437149; e inscrita no CNPJ/MF sob o nº 81.578.510/0001-42.

E classificada como empresa de pequeno porte, de acordo com a Lei Federal nº 9.841, de 5 de outubro de 1999, pois o seu faturamento não ultrapassa o limite estabelecido em lei.

A clínica iniciou suas atividades em 1989, quando dois dos médicos que hoje são sócios, o Dr. Carlos da Silva Bello e o Dr. Paulo Fernando Brun Rojas, compraram três salas comerciais no Centro Comercial Campinas, à Avenida Presidente Kennedy, 698, São José, SC. Eles perceberam que aquele era um bom ponto comercial para abrir uma clínica médica, pelo fato de existir somente uma na região, a Clínica CLINICAMP, que atualmente não existe mais.

Por se tratar de um grande investimento, os dois médicos, que trabalhavam em tempo parcial na Marinha do Brasil, resolveram convidar outros três colegas, o Dr. Rafael Digiácomo Ocampo Moré, o Dr. Alcides F. Sabino e o Dr. Júlio V. Verdi, que também trabalhavam na Marinha do Brasil, para entrar no negócio. Ainda não sendo suficientes os recursos financeiros, chamaram mais quatro médicos para juntar-se a eles, o Dr. Roberto

Souza Moraes, a Dra. Magali Souza Moraes, o Dr. Paulo Roberto Kechele e a Dra. Eneida Simone Kechele. A necessidade de haver uma grande quantidade de médicos logo no início do empreendimento era explicada pelo fato de todos estarem em início de carreira e, deste modo, sozinhos não iriam dispor da quantia necessária para abrir a empresa. A sociedade seria composta com cinco dos nove médicos participando com quotas integrais (o Dr. Carlos da Silva Bello, o Dr. Roberto Souza Moraes, Dr. Paulo Fernando Brun Rojas, o Dr. Alcides F. Sabino e a Dra. Eneida Simone Kechele) e os outros quatro participando com meia quota.

A vontade de ser detentor do próprio negócio era algo intrínseco a todos os membros da sociedade e, assim, ter a expectativa de retornos financeiros ainda maiores, estabilidade financeira e segurança profissional. A maioria dos médicos trabalhava em outros lugares concomitante com a CLINICA MULTIMED, situação que se estende até hoje com a maioria deles.

O processo de preparação para a inauguração da clínica durou aproximadamente um ano. O contrato social foi assinado em 1º de setembro de 1989, mas só em 25 de janeiro de 1990 foram iniciadas as operações, a partir de uma confraternização que contou com a presença dos sócios, futuros pacientes e familiares.

Nenhum dos sócios havia sido proprietário de clínica anteriormente, mas alguns já haviam trabalhado em outras clínicas, e essas experiências ajudariam no início do negócio. Outro fato facilitador foi que um dos sócios, o Dr. Roberto Souza Moraes, tinha sido proprietário de uma loja, sem semelhança com a área médica, mas a experiência adquirida contribuiu no desenvolvimento de uma visão de mercado.

Todos os médicos ressaltaram que a maior dificuldade enfrentada no início foi a falta de recursos financeiros para investir na clínica.

Nos primeiros anos, enquanto a equipe trabalhava para conquistar novos pacientes, a clientela não era tão abundante, pois era basicamente composta de pacientes que antes eram atendidos pelos médicos nos outros locais em que trabalhavam. A concorrência também não era acirrada, pois havia apenas uma clínica próxima ao local. Esse teria sido, segundo eles, o fato que mais contribuiu para que o nome da CLINICA MULTIMED se fortalecesse na região e se tornasse referência aos novos pacientes; e assim, com o passar

dos anos, a clientela da clínica cresceria gradativamente em consequência da indicação dos próprios pacientes.

Ao longo dos seus dezessete anos, a CLINICA MULTIMED passou por algumas mudanças. Houve em 2002 a tentativa de oferecer vacinação às crianças, em razão de uma grande parcela de pacientes ser composta por elas e, ainda, haver na clínica mais de um médico com a especialidade de pediatria. No entanto, devido à necessidade de rigoroso controle de qualidade das vacinas, controle este estabelecido pela vigilância sanitária, a empresa resolveu não dar continuidade a idéia.

Teve ainda a saída de um dos sócios, o Dr. Paulo Roberto Kechele, que vendeu sua sociedade a outro médico; e este, por motivos desconhecidos, nunca integrou a equipe. Acabou vendendo sua sociedade aos demais sócios, ocasionando o atual número de sócios existentes na clínica, oito. Existe ainda o fato de uma das sócias, a Dr. Eneide Simone Kechele, não exercer atividades médicas na CLINICA MULTIMED, no entanto esta alegou se afastar por motivos de doença na família.

Desde a primeira assinatura no contrato social, em 01/09/1989, houve quatro alterações nele: 20/09/1991, 01/12/2003, 16/06/2004 e 23/09/2005, ocasionadas, principalmente, por motivo de saída de sócios, mudança de legislação ou atualização do mesmo, onde todas elas sempre buscavam proporcionar segurança e clareza às atividades dos sócios.

Uma das características da sociedade é não permitir a entrada de novos sócios sem o consentimento de todos e, ainda, procurar não deixar faltar especialidades médicas que sejam estratégicas para a clínica, tais como a pediatria, a ortopedia e a clínica geral, ocasionadas, por exemplo, pela saída de um dos membros da sociedade.

4.2 SOBRE OS EMPREENDEDORES

O Brasil possui um nível relativamente alto de atividades empreendedoras: a cada 100 adultos da População Economicamente Ativa, 14,2 são empreendedores, colocando-o em quinto lugar do mundo, no entanto 41% deles estão envolvidos por necessidades e não por oportunidade (WEVER, 2003).

Degen (1989, p.15) conceitua as vontades de ser empreendedor como,

existe uma grande variedade de motivos que levam as pessoas a ter seu próprio negócio. Alguns dos mais comuns são: vontade de ganhar muito dinheiro, mais do que seria possível na condição de empregado, desejo de sair da rotina e levar suas próprias idéias adiante, vontade de ser seu próprio patrão e não ter de dar satisfação a ninguém sobre seus atos, a necessidade de provar a si e aos outros de que é capaz de realizar um empreendimento e o desejo de desenvolver algo que traga benefícios, não só para si, mas para a sociedade.

Sobre os empreendedores da CLÍNICA MULTIMED destacam-se, entre os sócios fundadores, quatro perfis que mais se enquadrariam como empreendedores: o Dr. Carlos da Silva Bello, a Dra. Magali Moraes Nunes, o Dr. Rafael Pereira Ocampo Moré e o Dr. Roberto Moraes Nunes.

A Dra. Magali Moraes Nunes possui empresários na família que atuam na área de comércio e turismo, sendo formada em Medicina pela UFSC em 1983 e possuindo curso de especialização em homeopatia, aprovada, inclusive, na prova para obtenção do título de especialista. Preocupa-se em cumprir os horários e estar atualizada quanto aos assuntos de sua área. Gosta de antecipar-se às mudanças e atualizar-se constantemente no mercado, participando de cursos uma vez por mês, sempre com responsabilidade e compromisso, principalmente pelo fato de gostar de sua profissão. Outras características enfatizadas por ela foram o dinamismo e a visão estratégica, que a ajudam constantemente em suas atividades diárias.

Ocupa o cargo de Diretora Técnica da CLÍNICA MULTIMED desde seis de agosto de 2001, cargo este anteriormente ocupado pelo Dr. Rafael; gosta de atuar em sua área e ter um lugar sossegado para trabalhar. Não gosta de ser atrapalhada por chamadas telefônicas e trabalha de 10 a 12 horas por dia, onde exerce suas atividades médicas exclusivamente na clínica; costuma tirar poucos dias de férias e pensa em se aposentar, contribuindo mensalmente com a previdência privada e a social. O que mais a motiva no trabalho é a busca pela qualidade e o amor pela profissão. Na opinião da empreendedora, as maiores dificuldades encontradas na gerência da clínica são os encargos tributários, a administração do tempo e a retração do poder aquisitivo dos consumidores. Outras dificuldades encontradas por ela estariam ligadas às divergências de opiniões dos sócios, principalmente nos assuntos relacionados a investimentos internos e contratação de novos funcionários, à sobrecarga de trabalhos e aos conflitos de interesses. Quando perguntada sobre a diferença

entre ser empregado e ter seu próprio negócio, a empreendedora ressalta a liberdade em tomar suas próprias decisões, em contrapartida ao empregado, que trabalha somente pelo salário. Ela destaca o fato do empresário visar o lucro, criar expectativas de ganho maiores, ter visão ampla do negócio e multifuncionalidade, estando à frente de tudo e assumindo responsabilidades.

A médica ressalta que a universidade pode ajudar em sua empresa, prestando consultoria, desenvolvendo o empreendedorismo e oferecendo cursos mais práticos e menos teóricos. Afirmar que se não houver mudanças no modelo empresarial da clínica como, por exemplo, a participação dos demais sócios na sua administração, a empresa não existirá daqui a 10 anos.

O Dr. Carlos da Silva Bello é formado em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e uniu-se, em 1989, a colegas médicos para formar a CLINICA MULTIMED. É uma pessoa que gosta de auxiliar na administração da clínica, administrando as crises interpessoais. Gosta de planejar; prioriza atitudes práticas e responsáveis; e posiciona-se como articulador nas mais diversas situações. Dentro da empresa, ele tem a função de cuidar da estrutura física.

É a favor da democracia e não admite que sua opinião seja imposta sem antes ser debatida entre os sócios. Gosta de iniciar projetos e desenvolvê-los; sente-se como empreendedor, embora seja tímido para falar em público. Destaca-se nos diálogos e não gosta de trabalhos burocráticos ou que envolvam números.

Enquanto as características que o empresário deve ter para ser bem sucedido, o empreendedor destaca conhecer bem os pacientes; antecipar-se às mudanças; ter perseverança; gostar do que faz; ser responsável e comprometido; ter dinamismo e visão estratégica; trabalhar em equipe; e saber tirar o melhor de cada um. Tomar decisões nos momentos certos e acompanhamento das atividades são para ele primordiais para o desenvolvimento da clínica. Não costuma participar de cursos na área de administração, mas em medicina sim. Não tira férias, apenas algumas folgas de 10 dias, apesar delas serem realizadas com pouca periodicidade, trabalhando de 6 a 8 horas por dia. Tem ainda emprego fixo como médico da polícia militar, exercendo a função somente no período matutino.

O empreendedor pensa em se aposentar somente na polícia, onde possui o cargo de 1º tenente médico, mas continuar seu trabalho na CLINICA MULTIMED. Nela, o que mais o motiva a trabalhar é o desafio de ter um negócio e torná-lo lucrativo; o gosto pelo que faz; o reconhecimento; e o prazer pela conquista. As principais dificuldades encontradas na gerência da clínica são: a falta do capital de giro, encargos tributários e retração do poder aquisitivo dos pacientes.

As dificuldades e conflitos apontados pelo empreendedor em relação a ter sócios são as divergências de opiniões e conflitos de interesses. O Dr. Bello analisa como vantagens em ser o próprio patrão a liberdade em tomar decisões que permitam uma visão ampla do negócio, fazendo a diferença nos momentos críticos. A visão do empreendedor em relação à CLINICA MULTIMED é otimista. Ele vê a empresa com possíveis mudanças de sócios; aumento dos serviços prestados; e salienta que a administração em conjunto pelos médicos é mais eficiente do que a centralização da mesma.

O Dr. Rafael Digiácomo Ocampo More é natural de Florianópolis, formado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e tem especialização em medicina do trabalho. Não possui empreendedores na família; valoriza a responsabilidade; e tem habilidades na área financeira, participando da organização do setor financeiro da clínica. Relata ter dificuldades no setor de recursos humanos, principalmente no gerenciamento de funcionários. Em relação a ser um bom empreendedor, Dr. Rafael, como é conhecido por seus pacientes e funcionárias, salienta que ter jogo de cintura, saber jogar no outro time e saber criticar e ser criticado são virtudes de todo bom empreendedor. Costuma participar de cursos na área de medicina, buscando atualizar-se nos mais diversos assuntos que estão em discussão na mídia.

O que mais gosta de fazer dentro da empresa é atender aos seus pacientes e trabalhar para o melhoramento do nível de atendimento da clínica, exercendo suas atividades sempre com competência e responsabilidade. Trabalha de 6 a 8 horas por dia e tira alguns dias de férias. Atua ainda como médico da Prefeitura Municipal de Florianópolis, no período da manhã. Não pensa em se afastar da clínica e o que mais o motiva a trabalhar nela é a busca pela qualidade e gosto pelo que faz. Já quanto aos problemas encontrados em trabalhar-se com sócios, o Dr Rafael destaca a divergência de opiniões encontradas no dia-a-dia.

A vantagem de ter o seu próprio negócio é quanto a expectativa de ganhos cada vez maiores, motivando-o a ser um empreendedor. Também destaca a necessidade de encarar os desafios que possam aparecer, visto que o início foi muito difícil, e no caso da CLÍNICA MULTIMED foi quase um ano de reuniões para idealizar o negócio, acreditando que todos os anos destinados à clínica devem ser vistos como período de aprendizagem e crescimento, buscando o desenvolvimento constante. O empreendedor Dr. Rafael salienta a honestidade e a paciência como sendo essenciais para se abrir um negócio, acreditando que esses sejam fatores que contribuíram para a existência da clínica até hoje. Reforça também a necessidade de convênio com universidades, citando como o exemplo a FEPESE, que durante um determinado período oferecia estagiários para a empresa, juntamente com oferecimento de cursos mais práticos e menos teóricos que possam auxiliar na gestão da empresa.

O Dr. Roberto Souza Moraes também é formado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e entrou como sócio da clínica em razão do espírito empreendedor que o empresário acredita ter e, também, por gostar de novos desafios. Tem como características pessoais a humildade; gosta de conciliar os outros; colabora com as pessoas que o cercam; é altruísta; e dedicado ao trabalho. É o único, dentre os quatro médicos-administradores, que já teve experiência anterior com o empreendedorismo, tendo possuído uma loja comercial no bairro de Jurerê, cuja finalidade era a venda de artigos para o vestuário feminino e masculino.

Ele é o responsável pelo departamento pessoal da empresa, cuidando dos problemas interpessoais entre funcionárias e médicos, e pela contratação de novos funcionários. Trabalha de 6 a 8 horas por dia na clínica, tirando algumas folgas no decorrer do ano. Realiza plantões, em média 11 por mês, no Hospital Joana de Gusmão (Hospital Infantil), tendo inclusive assumido ali o cargo de diretor técnico em 2002. Não pensa em se afastar da clínica, fazendo uma prospecção de cenário muito otimista para a empresa, seja com a entrada de novos sócios ou parceiros e ainda com o crescimento e desenvolvimento da empresa.

Para o médico as relações entre os sócios se desgastam com o tempo; os defeitos surgem; e a tolerância se torna cada vez menor, em face da existência de sócios com objetivos diferentes e visões opostas do negócio, prejudicando a administração da clínica.

Para o empreendedor, faltam profissionalismo e comprometimento dos demais sócios com a empresa. Não há definição das obrigações de cada sócio e nem há identificação técnica de habilidade deles. Ele ressalta que só um planejamento bem elaborado para a criação da empresa pode tornar viável o negócio.

Quanto a ser um bom empreendedor, o Dr. Roberto destaca a visão sistêmica, a negociação, o bom relacionamento com funcionários e a capacidade de lidar com conflitos. Costuma participar de eventos na área de medicina, dois congressos por ano, procurando atualizar-se nos mais variados assuntos da área de pediatria.

O médico ressalta que a universidade pode ajudar na capacitação e no aperfeiçoamento dos médicos por meio da oferta de cursos, na área administrativa, por exemplo. Além disso, outras instituições, como o SEBRAE, podem ajudar na formação dos gestores da clínica. Contudo, ele ressalta que o médico tem que se dedicar, em primeiro lugar, ao bom atendimento de seus pacientes. Caso haja tempo, disposição e perfil gerencial e empreendedor, o médico pode desenvolver atividades de rotina administrativa.

Constatou-se algumas divergências quanto ao futuro da empresa, onde, por exemplo, a Dra. Magali acredita que se não houver mudanças no estilo de gestão, a empresa deixará de existir em 10 anos. Já o Dr. Bello teve uma perspectiva de futuro muito mais otimista, acreditando ser o modelo de gestão adotado pela clínica o ideal hoje para ela, adotando a administração participativa e democrática dos médicos. Maximiano (2006) destaca que é a forma como as empresas são administradas que tornam elas mais ou menos capazes de utilizarem corretamente seus recursos para atingirem os objetivos, ou seja, se a clínica não adotar um estilo de gestão alinhado às práticas administrativas desenvolvidas por ela, processos como planejamento e tomada de decisão poderão sofrer distorções durante a realização.

Para Dornelas (2001), os principais fatores que influenciam na formação de um empreendedor são: pessoais, como realização profissional, capacidade de assumir riscos, valores pessoais, educação, experiência e outros; sociológicos, onde entra a influência dos pais e a capacidade para trabalhar em equipes, por exemplo; e ambientais, como oportunidades, competição, políticas públicas, clientes, fornecedores, etc. No caso da CLÍNICA MULTIMED, os quatro sócios possuem perfil empreendedor, pois todos

possuem iniciativa na busca de novas oportunidades, capacidade de correr riscos, persistência, comprometimento e exigência na qualidade.

4.3 CARACTERÍSTICAS ATUAIS

A CLÍNICA MULTIMED tem como seu principal serviço a consulta médica, sendo assim, classificada como prestadora de serviços. O seu horário de funcionamento é de segunda a sexta feira das 8h às 21h, e aos sábados das 8h às 12h. É uma empresa privada com oito sócios-proprietários, todos médicos, onde um dos sócios encontra-se atualmente afastado por motivos já ressaltados anteriormente. Todos desempenham papel de médicos e apenas quatro acumulam funções administrativas. O quadro de colaboradores conta ainda com quatro funcionárias, três secretárias e uma auxiliar de serviços gerais (ASG); dez médicos e uma psicóloga, que exercem suas atividades mediante a contribuição de um percentual sobre suas receitas; e quatro parceiros, duas dentistas e duas fisioterapeutas, que atuam mediante o pagamento das despesas da clínica, que é feito com base no rateio proporcional ao número de sócios e parceiros, num total de onze pessoas, pelo fato de uma das sócias, a Dra. Eneide Simone Kechele, não colaborar com o pagamento das despesas. *A relação dos médicos e colaboradores da clínica, com suas respectivas funções, encontra-se disposta no Anexo 1.*

Atualmente a CLÍNICA MULTIMED conta com quatorze especialidades médicas, serviços de psicologia, odontologia e fisioterapia (Anexo 1), sendo as consultas médicas o principal serviço oferecido por ela. A empresa ainda faz serviços de: ultra-sonografia; nebulização; pequenas cirurgias; e coletas de material para análises clínicas, este último através de uma parceria com um laboratório de exames clínicos, Gênesis, que fornece seu próprio funcionário para realizar as coletas.

A atividade de coleta de matérias para análises clínicas, na própria empresa, surgiu praticamente com o nascimento dela. No início, essa atividade visava o lucro. Depois se verificou que esse serviço não era lucrativo, mas optou-se por mantê-lo para maior comodidade dos pacientes. Pode-se considerar essa decisão estratégica tomada pela empresa como sendo de diversificação. Ansoff (*apud* KWASNICKA, 1989) caracteriza as

decisões estratégicas de diversificação como sendo relacionadas ao aumento da variedade de atividades que a empresa pode oferecer a seus clientes. O fato de oferecer outras atividades, que não somente relacionadas ao atendimento médico, pôde contribuir na fidelização dos pacientes e no crescimento da empresa.

A clínica conta com uma área total de 372 m², distribuídos entre 11 consultórios, recepção, secretaria, dois banheiros e refeitório, todos os espaços apresentando excelentes instalações. Por ser uma empresa que presta serviços de saúde, recebe visitas regulares da vigilância sanitária, o que garante um nível muito bom de higiene. Nessas visitas, realizadas pelos fiscais da vigilância sanitária, todos os ambientes, procedimentos e localização de materiais e equipamentos são vistoriados e normas que tenham surgido desde a última visita são expostas aos sócios.

Para que tenha seu alvará sanitário liberado e atualizado, a clínica deve realizar as modificações impostas pela vigilância sanitária dentro de um prazo determinado pelos fiscais. Após esse período, voltam à clínica e checam as mudanças e, se tudo estiver correto, liberam a atualização do alvará. Os médicos têm grande preocupação com o alvará sanitário, destacando que o documento é o retrato do bom atendimento aos pacientes. A empresa, para ter suas atividades liberadas, precisa possuir três documentos: o Alvará Sanitário, que é liberado pela vigilância sanitária; o Alvará de Licença para Localização e Funcionamento, concedido pela Prefeitura de São José; e o Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina, emitido por este Conselho, e que ainda fornece um regimento interno ao qual a clínica deve obedecer.

4.4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS PROCESSOS DE PLANEJAMENTO E TOMADA DE DECISÃO

Apresentam-se aqui relatos e conclusões advindas da análise realizada na reunião de 26 de setembro de 2007, das entrevistas com os médicos-administradores e as secretárias e da observação feita das rotinas diárias da clínica.

A reunião de 26/09/2007 teve como objetivos a integração entre os médicos-administradores e os novos parceiros (duas dentistas e dois fisioterapeutas); relatar a

primeira impressão desses a respeito da clínica, pretensões futuras e problemas enfrentados até aquele presente momento; e estabelecer as responsabilidades de cada médico-administrador e quais seriam as dos novos parceiros.

Estavam presentes à reunião o Dr. Roberto, o Dr. Bello, a Dra. Magali, o Dr. Rafael, os quatro novos parceiros e o Sr. Sebastião, marido da Dra. Magali, que estava a sua espera. O local escolhido foi sala de espera dos pacientes, pois não há um local fixo para as reuniões.

A reunião inicia-se com o Dr. Roberto anotando os nomes dos presentes, em seu *notebook*, em especial dos novos parceiros, fazendo ainda os comentários iniciais dos assuntos a serem ali abordados. Em seguida, solicita a todos os presentes que façam uma apresentação breve, comentando sobre sua formação, vínculo com a empresa e o que espera dela; sendo ele o primeiro a iniciar. O tempo total de apresentação dos nove presentes foi em torno de 25 minutos.

No decorrer da reunião, o Dr. Roberto solicita aos quatro novos parceiros que relatem problemas que já tenham acontecido e, assim, inicia-se uma longa discussão a respeito dos serviços prestados pelas funcionárias, onde ressalta-se o desrespeito delas perante a presença dos novos parceiros, prejudicando o trabalho dos mesmos. Em seguida, os médicos-administradores também mencionam problemas já ocorridos com algumas funcionárias, com base no relato de situações específicas.

Observa-se no decorrer da reunião a exposição de alguns relatos interessantes, por exemplo: o desconhecimento dos médicos quanto a determinadas rotinas específicas das secretárias e faxineira e, até mesmo, dos próprios médicos, que muitas vezes desconhecem determinadas funções ou rotinas desempenhadas por eles e, conseqüentemente, podendo prejudicar o planejamento e a tomada de decisão. É diagnosticado que em determinados momentos um mesmo assunto pode ter sido decidido mediante duas direções diferentes. No exemplo apresentado, os quatro médicos-administradores, em reunião anterior, realizada em 19 de setembro de 2007, relatam a necessidade em se fazer uma reunião para integração dos novos parceiros. A partir de um mal entendido, o Dr. Bello e a Dra. Magali subentendem haver também a necessidade da presença das funcionárias, providenciando uma ficha de presença, onde o nome das mesmas foi incluído. No dia da reunião para integração dos novos parceiros, o Dr. Roberto, observando o equívoco, chamou a atenção

dos dois médicos e ressaltou que a reunião seria somente com os médicos e os novos parceiros, sem a presença das funcionárias. Isto resultaria num clima ruim entre os médicos e as secretárias, onde elas, relatando o ocorrido ao Dr. Rafael, alegam que os médicos estariam afastando-as dos assuntos da clínica e, ainda, não querendo a presença delas na reunião de integração. Percebe-se que o problema poderia ter surgido devido ao não planejamento da reunião, pois ela fez-se somente nas cabeças dos dois médicos e não houve um momento para discutir quais deveriam ser as pessoas que participariam da reunião. Tal problema poderia ter sido solucionado com base na proposta de Lacombe e Heilborn (2006), onde toda ação requer um prazo para sua implementação e, se não houver planejamento, não existirão as condições necessárias para implantar o que se deseja para o futuro.

Percebe-se ainda um predomínio de decisões não-estruturadas na clínica, onde estas muitas vezes são mal definidas e não apresentam procedimentos estruturados para resolução dos problemas. Os médicos-administradores tomam suas decisões com base no julgamento e na intuição, não fazendo o planejamento necessário a dar suporte nas decisões.

Na reunião deixa-se explícito a função de cada médico na administração da clínica, no entanto, muitas das decisões que deveriam estar a cargo de um determinado médico não são realizadas e, conseqüentemente, outro médico acaba assumindo a responsabilidade. A falta de tempo, a não remuneração pelas atividades administrativas e a sobrecarga de atividades são enfatizadas inúmeras vezes pelos médicos, o que explicaria o problema constatado quanto à presteza das atividades por parte das funcionárias e, sendo assim, foi solicitado aos novos parceiros que “fiquem de olho” nas rotinas delas e ajudem com sugestões que possam melhorar os problemas existentes.

A falta de centralização no planejamento e nas decisões tomadas é outro fator-problema identificado nesses processos, onde os médicos-administradores fazem seu planejamento com base na conveniência e oportunidade e tomam as decisões a partir de seus valores, experiências e hábitos, caracterizando o modelo comportamental de Cervantes, Panno e Kloeckner (2005).

Os gestores da empresa, pelo fato de nunca terem realizado uma análise SOWT – Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças

(*Threats*), que é a ferramenta utilizada pelas empresas que buscam redefinir o seu negócio, levantar aspirações, e definir ou ajustar seus objetivos e estratégias para que possam realizá-las – ou até mesmo uma pesquisa de mercado, pouco sabem a respeito do ambiente externo, ou seja, das ameaças e oportunidades que ele pode oferecer; do ambiente interno e, conseqüentemente, dos pontos fortes e fracos da empresa; e dos concorrentes, sendo todos esses aspectos prejudiciais no momento de se fazer o planejamento e tomar as decisões (GOLDSCHMIDT, 2005).

O planejamento predominante na empresa é o operacional, que está voltado para o dia-a-dia e destina-se a tarefas específicas e alvos mensuráveis (MONTANA; CHARNOV, 1999). Na clínica, o planejamento realizado, além de apresentar as características descritas acima, é voltado ao curto prazo, ao imediatismo e ao fato de envolver tarefas ou atividades isoladas.

Quanto ao planejamento estratégico, pode-se dizer que ele não existe, em face de todas as decisões tomadas pelos médicos-administradores estarem voltadas a um horizonte de tempo muito curto, geralmente inferior a dois anos.

Todo o planejamento é realizado pelos quatro médicos-administradores e os assuntos principais estão relacionados a investimentos na estrutura da empresa, alterações no contrato social e problemas entre as funcionárias. Em alguns casos, é solicitado o auxílio do advogado ou do contador da empresa, ambos terceirizados, quando da existência de assuntos jurídicos de difícil compreensão entre os médicos.

A empresa não possui um organograma estruturado e nem um documento que exponha a função de cada médico-administrador. Tal situação, segundo as funcionárias, prejudica no momento de se reportar a algum médico-administrador quando do surgimento de determinado problema e, por este motivo, acabam tendo que relatá-lo a todos eles ou ainda tomar as decisões por conta própria.

A estrutura da empresa que mais se assemelha em teoria é a estrutura funcional, que, no entender de Chiavenato (2003), é caracterizada por possuir autoridade funcional ou dividida, linhas diretas de comunicação, descentralização das decisões e ênfase na especialização. No caso da clínica, a autoridade é compartilhada entre os quatro médicos-administradores, sendo toda a comunicação realizada de forma direta e informal e as

decisões descentralizadas. No entanto, não há especialização das atividades, sendo elas atribuídas aos médicos mediante a identificação e o gosto pela área administrada.

Muitas são as patologias encontradas na estrutura da empresa, como a falta de formalização empresarial, subordinação múltipla e a conjunção inadequada de atividades. Tais patologias poderiam ser solucionadas expondo as responsabilidades de cada médico-administrador e das funcionárias, descrevendo as atividades, por exemplo, em um manual. Outra ação que poderia ser adotada seria quanto a verificar se as funções desempenhadas pelos médicos-administradores estão sendo bem feitas, coordenando melhor as atividades e buscando eficiência e eficácia em todas elas.

O processo de planejamento, que, na visão de Maximiano (2006), é realizado a partir da aquisição dos dados de entrada, processamento dos dados de entrada e elaboração de planos, na CLINICA MULTIMED é feito de forma parcial e incompleto. As informações captadas e trabalhadas pela empresa são referentes a problemas entre funcionárias, investimentos na estrutura interna, entrada de novos parceiros e médicos e contratação de novos funcionários; a empresa pouco se preocupa com o ambiente externo, tendências futuras e projeções de mercado. Quanto ao processamento das informações, é realizado, na maioria das vezes, sem a presença de todos os médicos e de maneira informal, ocasionando ineficiência e ineficácia nos processos, que são realizados com base na conveniência e no julgamento dos médicos-administradores. Já na preparação do plano, ele é feito quase sempre em reunião e sem qualquer registro das decisões tomadas, o que inviabiliza o seu uso em uma decisão futura, por exemplo, em um problema que já tenha ocorrido.

Quanto ao processo de tomada de decisão, Certo (2003) afirma que ele deve envolver a identificação de um problema existente, enumeração das alternativas possíveis para a solução do problema, escolha da mais benéfica das alternativas, implementação da alternativa escolhida e realização de *feedback* para descobrir se a alternativa implementada está solucionando o problema identificado. No caso CLINICA MULTIMED, o processo de tomada de decisão também ocorre de forma parcial. Quando o problema identificado é considerado de fácil resolução para os médicos-administradores, o responsável pela sua resolução toma a decisão sem necessidade do consentimento dos demais médicos. Já quando o problema é complexo, os quatro médicos-administradores marcam uma reunião

para solucioná-lo. Eles analisam possíveis soluções para o problema e optam pela mais benéfica, ficando a cargo de um dos médicos a sua implantação e acompanhamento. Os demais médicos, na maioria das vezes, pouco se envolvem com o acompanhamento da decisão que ficou sob responsabilidade de um determinado médico, o que inviabiliza um melhor acompanhamento e possíveis ajustes, quando necessários. A falta de tempo é um dos principais motivos apontado por eles para o não acompanhamento das soluções tomadas.

As decisões dentro de uma empresa são baseadas em questões complexas; necessitam de respostas rápidas; são tomadas em ambientes de incerteza, com menor clareza sobre métodos e resultados; e exigem cooperação de mais pessoas envolvidas em tomar e implementar decisões (KOTTER *apud* DAFT, 2002). Assim, a CLINICA MULTIMED necessita adotar um novo processo de tomada de decisão, com base em alguns aspectos: não isolar as informações em um ou em poucos indivíduos; delegar atribuições administrativas aos demais sócios, devido ao tempo limitado e à grande quantidade de informações que os atuais médicos-administradores estão tendo que gerir; e registrar as decisões tomadas, possibilitando o seu uso em problemas futuros.

O planejamento pressupõe que o gestor avalia o futuro e prepara-se para ele. Tudo o que a empresa deseja alcançar ou que o administrador julga importante realizar dependerá do estabelecimento de determinados objetivos e da formulação de planos que permitam alcançá-los (CERVANTES; PANNO; KLOEKNER, 2005). Diante do exposto, fica clara a necessidade de mais ações planejadas e decisões precisas, a fim de que a CLINICA MULTIMED alcance objetivos maiores para o seu futuro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi desenvolvido para analisar os processos de planejamento e tomada de decisão com base na estrutura da CLÍNICA MULTIMED em busca de uma maior efetividade. Para isto, foram estabelecidos alguns objetivos específicos: caracterizar o objeto de estudo; descrever os processos de planejamento e tomada de decisão na CLINICA MULTIMED; e verificar pontos fortes e fracos dos seus processos de planejamento e tomada de decisão, onde todos eles foram respondidos ao longo do trabalho e serão resgatados nestas considerações finais.

A realização da análise foi em razão, principalmente, do pesquisador apresentar laço familiar com um dos sócios da empresa analisada, o que facilitou o acesso e a coleta de dados. Outro motivo relaciona-se à visão sistêmica que o pesquisador tem da empresa, onde pôde acompanhar os seus processos e rotinas, de maneira mais crítica, desde o seu ingresso na universidade e, ainda, por ter realizado um diagnóstico organizacional no segundo semestre de 2005, o que colaborou na realização deste trabalho.

A caracterização do objeto de estudo foi com base na análise de documentos, visitas ao objeto de estudo e entrevistas com as funcionárias e médicos-administradores, onde foram apresentados o histórico da clínica, o perfil dos médicos-administradores e as características atuais da empresa. Nos seus dezessete anos de existência, houve algumas mudanças que contribuíram para o crescimento da clínica, como o investimento em infraestrutura, a modernização de alguns consultórios e a união com novos parceiros, ampliando, assim, os serviços oferecidos por ela.

Os processos de planejamento e tomada de decisão também foram descritos, onde foi enfatizada a problematização quanto à falta de formalização dos processos; o envolvimento parcial dos sócios-proprietários, ficando sob responsabilidade de apenas quatro médicos toda a administração da clínica, sem, no entanto, receberem gratificação alguma pelo desempenhos dessas atividades; e a falta de periodicidade das reuniões entre os médicos-administradores, pois eles pouco se reúnem e, conseqüentemente, os processos de planejamento e a tomada decisão ficam prejudicados. A informalização dos processos analisados e a falta de centralização das decisões tomadas são outros aspectos negativos

encontrados na gestão da empresa, onde o registro do planejamento realizado em reuniões e as possíveis decisões tomadas, na maioria das vezes, encontram-se somente na “cabeça” dos médicos-administradores.

A partir do contexto apresentado, são expostos a seguir pontos fortes e fracos identificados nos processos de planejamento e tomada de decisão da CLINICA MULTIMED. Quanto ao seu processo de planejamento, ele se desenvolve de maneira informal e operacional, onde a sua formalização poderia otimizar as atividades da clínica, tornando-a mais eficiente e eficaz. Como ponto forte do planejamento tem-se a rapidez com que os médicos-administradores reúnem-se e planejam a partir de um problema identificado, talvez pelo fato de haver pouca burocratização na troca de informações e pela clínica apresentar uma estrutura enxuta, com poucos departamentos e níveis hierárquicos. Em relação aos pontos fracos, foram identificados: a pouca quantidade de informações coletadas e registradas quanto ao ambiente interno e externo da empresa, dificultando o processo de planejamento; a ausência de planejamento estratégico, uma vez que todo o planejamento realizado abrange um horizonte de tempo inferior a dois anos, caracterizando, assim, o planejamento operacional; a não preparação de planos, ou seja, não há registros das decisões resultantes do planejamento realizado, deste modo dificultando ações futuras; e o pouco envolvimento dos sócios-proprietários e dos demais *stakeholders* no planejamento da clínica, resultando no fato do planejamento efetuado ficar sob responsabilidade, na maioria das vezes, dos quatro médicos-administradores.

Quanto ao processo de tomada de decisão, ele ocorre de modo assistemático e comportamental, sendo que uma tomada de decisão sistematizada e racionalizada poderia proporcionar maior confiabilidade e credibilidade às decisões. O ponto forte chave identificado foi quanto à rapidez e à agilidade com que as decisões são tomadas, onde, a partir de um problema identificado, os médicos-administradores têm liberdade de tomar decisões que estiverem sob sua responsabilidade, não necessitando do consenso dos demais. Contudo, se o problema identificado, por exemplo, requer desembolso financeiro ou diz respeito a conduta de alguma funcionária, esse será resolvido numa reunião entre os médicos-administradores, onde, em consenso, tomarão as decisões cabíveis. Já quanto aos pontos fracos identificados, têm-se: o fato da maioria das decisões tomadas serem feitas a partir do modelo comportamental, sugerido por Cervantes, Panno e Kloeckner (2005), que

caracteriza-se pelos médicos-administradores, na maioria dos casos, possuir informações imprecisas e incompletas a respeito da situação vivenciada, ter poucas alternativas de escolha, devido a não elaboração de uma pré-análise da situação e não apontar decisões que poderiam ser tomadas, a maior parte das decisões são tomadas com base nos valores, experiência e hábitos dos envolvidos e, ainda, a decisão tomada é com base na primeira alternativa minimamente aceitável; a ausência de *feedback* das decisões tomadas, a fim de monitorar se a decisão tomada está realmente solucionando o problema identificado e, quando o *feedback* existe, fica sob responsabilidade apenas da pessoa que tomou a decisão, não havendo envolvimento dos demais médicos-administradores; e o não registro das decisões tomadas, visto que, a partir do seu registro, uma decisão não-programada poderia tornar-se programada e, deste modo, desenvolver processos específicos para lidar com problemas semelhantes e rotineiros.

A seguir serão apresentadas algumas recomendações que podem estar auxiliando na melhor gestão dos processos de planejamento e tomada de decisão.

5.1 RECOMENDAÇÕES

Com base nos pontos fracos identificados nos processos de planejamento e tomada de decisão, recomenda-se um maior envolvimento, principalmente dos demais sócios-proprietários, e também dos *stakeholders* envolvidos nesses processos, com a gestão da clínica; e traçar os objetivos dos sócios-proprietários a respeito do seu futuro com a clínica e, ainda, em relação ao futuro da empresa. A partir disto, formular a missão e a visão da CLINICA MULTIMED e, assim, procurar resgatar um pouco dos objetivos de cada médico; implantar um planejamento estratégico para a CLINICA MULTIMED a partir de uma análise SWOT; descrever e registrar os principais processos de planejamento e tomada de decisão, principalmente aqueles oriundos das reuniões entre os médicos-administradores, a fim de facilitar a resolução de problemas futuros; descrever e registrar as atividades dos médicos-administradores e das funcionárias, facilitando a identificação de possíveis falhas nos seus processos de trabalho e aplicando as soluções pertinentes; elaborar o organograma da empresa, por exemplo, o sugerido no Apêndice F, com objetivo de

visualizar cada pessoa inserida no ambiente da empresa; elaborar um cronograma com reuniões periódicas entre os médicos-administradores, por exemplo, uma vez ao mês, sendo que em uma destas reuniões deve haver a presença dos demais sócios, parceiros e funcionários da empresa; e contratar um administrador, que tivesse como função o gerenciamento do fluxo de informações da empresa, o mapeamento e o gerenciamento dos vários processos da empresa, a realização de *feedbacks* das decisões tomadas, a administração das rotinas das funcionárias, a elaboração de pesquisas e análises necessárias para o desenvolvimento da empresa, como a pesquisa mercadológica e a análise SWOT, dentre outras atividades importantes para a eficiência e eficácia dos processos de planejamento e tomada de decisão.

Independente da adoção ou não das recomendações sugeridas, a empresa necessita acompanhar o setor em que está inserida e analisar as tendências futuras; identificar os novos entrantes e verificar o crescimento do setor; otimizar continuamente os seus processos; e buscar o aperfeiçoamento de sua atividade-fim, a consulta médica, primando pela qualidade e rapidez no atendimento. O inter-relacionamento e efetivação dessas ações são essenciais para o crescimento e desenvolvimento da empresa.

REFERÊNCIAS

- ACKOFF, Russel L. **Planejamento empresarial**. Tradução Marco Túlio de Freitas. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1979.
- CASTRO, Cláudio de Moura. **A prática da pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 1978.
- CERTO, Samuel C. **Administração Moderna**. 9. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2003.
- CERTO, Samuel C. *et al.* **Administração Estratégica**: planejamento e implantação de estratégia. 2. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2005.
- CERVANTES, Geraldo R.; PANNO, Cláudia C.; KLOECKNER, Mônica C. **Administração**: teorias e processos. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.
- CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- DAFT, Richard L. **Organizações**: teorias e projetos. São Paulo: Pioneira Thomson Learnig, 2002.
- DEGEN, Ronald J. **O Empreendedor**: fundamentos da iniciativa empresarial. 4. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1989.
- DORNELAS, José Carlos Assis. **Empreendedorismo**: transformando idéias em negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- GIL, Antonio Carlos. **Metodologia do Ensino Superior**. São Paulo: Atlas, 1994.
- KLUYVER, Cornelis A. de; PEARCE II, John A. **Estratégia**: uma visão executiva. Tradução Mônica Rosemberg. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- KWASNICKA, Eunice Lacava. **Teoria geral da administração**: uma síntese. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.
- LACOMBE, Francisco José Masset; HEILBORN, Gilberto Luiz José. **Administração**: princípios e tendências. São Paulo: Saraiva, 2006.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Teoria Geral da Administração**: da revolução urbana à revolução digital. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MICHALISZYN, Mário Sérgio; TOMASINI, Ricardo. **Pesquisa**: orientações e normas para elaboração de projetos, monografias e artigos científicos. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINTZBERG, Henry. **Criando organizações eficazes**: estruturas em cinco configurações. Tradução Ciro Bernardes. São Paulo: Atlas, 1995.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce; LAMPEL, Joseph. **Safári de estratégia**: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Tradução Nivaldo Montingelli Jr. Porto Alegre: Bookman, 2000.

MINTZBERG, Henry; QUINN, James Brian. **O processo da estratégia**. Tradução James Sunderland Cook. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MONTANA, Patrick J.; CHARNOV, Bruce H. **Administração**. Tradução Robert Brian Taylor. São Paulo: Saraiva, 1999.

MOTTA, Fernando C. P. **Teoria Geral da Administração**: uma introdução. 10. ed. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1982.

NADLER, David A.; GERSTEIN, Marc S.; SHAW, Robert B. **Arquitetura organizacional**: a chave para a mudança empresarial. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

PARRA FILHO, Domingos; SANTOS, João Almeida. **Metodologia científica**. São Paulo: Futura, 1998.

SHIGUNOV NETO, Alexandre; TEIXEIRA, Alexandre Andrade; CAMPOS, Letícia Merella Fischer. **Fundamentos da Ciência Administrativa**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna Ltda., 2005.

NICOLAU, Isabel. **O Conceito de Estratégia**. Lisboa: ISCTE, 2001. Disponível em: <www.uniplac.rct-sc.br/mestradoadministracao/artigos/11_02.pdf>. Acesso em: 4 setembro 2007.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Manual do Consultor**. São Paulo: Atlas, 2004.

PORTER, Michael. A hora da estratégia: entrevista com Michael Porter. **Revista HSM Management**. São Paulo, n. 5, p. 192, nov.dez., 1997.

SANTOS, Antônio Raimundo dos. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento. 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

SUN TZU. **A Arte da Guerra**: os documentos perdidos. Tradução Luiz Carlos do Nascimento Silva. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

VALERIANO, Dalton L. **Gerenciamento Estratégico e Administração por Projetos**. São Paulo: Makron Books, 2001.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de Pesquisa**. Florianópolis: SEaD/UFSC. 2006.

WEVER, Francisco Brito Luiz. **Empreendedores brasileiros**: vivendo e apreendendo com grandes nomes. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

APÊNDICE A – CARTA PROPOSTA



Florianópolis, 13 de agosto de 2007

A Diretoria

CLÍNICA MULTIMED

Solicito a autorização para desenvolver uma análise dos processos de planejamento e tomada de decisão da CLÍNICA MULTIMED, com o propósito de apresentar à disciplina Estágio Supervisionado – CAD 5236 da 9ª fase do curso de Administração da Universidade Federal de Santa Catarina.

A proposta da análise constitui-se de um trabalho de levantamento de dados quantitativos e qualitativos, tendo como objetivo a compreensão dos processos analisados e visando a melhoria dos mesmos e o fortalecimento da CLÍNICA MULTIMED.

Neste contexto, o estudo possibilitará que a CLÍNICA MULTIMED tenha uma visão dos fatores analisados, proporcionando, assim, opções de melhoria. Pretende-se, ainda, desenvolver nos acadêmicos as habilidades e as competências necessárias à execução da análise.

A análise se dará por meio de entrevistas; questionários; observação; e análise de documentos. Para isso, conta-se com a colaboração da empresa no que se refere ao acesso das informações.

Pretende-se com a análise refletir a situação da CLÍNICA MULTIMED, no segundo semestre de 2007, sendo que as atividades de pesquisa se desenvolverão entre os dias de 20 de agosto de 2007 e 20 de novembro de 2007, e os resultados serão entregues no final do mês de dezembro de 2007.

Em anexo segue os objetivos do trabalho e a justificativa para a sua realização.

Desde já, agradeço a atenção e a colaboração disponibilizada por todos.

Atenciosamente,

Rafael Pereira Ocampo Moré.

APÊNDICE B - HISTÓRIA DE VIDA DA EMPRESA

- 1) Como surgiu o seu negócio?
- 2) Data de fundação?
- 3) Como foi nos primeiros anos?
- 4) Possuía experiência anterior?
- 5) Procurou orientação antes de abrir o negócio?
- 6) Você pensou sobre o negócio durante muito tempo?
- 7) Fez algum curso antes de abrir o negócio?
- 8) Dificuldades e facilidades?
- 9) Qual era o mercado: concorrentes, clientes e fornecedores na abertura da organização?
- 10) Mudanças ocorridas ao longo da vida da organização?

APÊNDICE C - SOBRE OS EMPREENDEDORES

- 1) Fale um pouco sobre suas origens.
- 2) Como você se vê como pessoa: quais são as suas competências e habilidades mais fortes e as mais frágeis?
- 3) Você costuma participar de cursos?
- 4) Quantas horas você trabalha por dia?
- 5) Você tira férias?
- 6) Pensa em se aposentar?
- 7) O que mais motiva você nesse negócio?
- 8) Que dificuldade ou conflitos podem surgir quando se tem um sócio?
- 9) Qual a diferença entre ser empregado e ser o próprio patrão?
- 10) Que conselhos você daria para quem quer abrir uma organização?
- 11) De que forma a universidade pode ajudar o seu negócio?

APÊNDICE D – ESTRUTURA EMPRESARIAL

Questionário sobre a estrutura da empresa.

- 1) Quem é quem na estrutura organizacional da organização: nomes, cargos, formação (escolaridade) e tempo de organização dos principais administradores e empregados?
- 2) A estrutura organizacional está representada por organograma?
- 3) Quantos níveis hierárquicos existem na organização?
- 4) Como se dá o agrupamento das pessoas nas unidades administrativas?
- 5) Qual o número de subordinados diretos de cada unidade administrativa?
- 6) Como o trabalho está dividido? Quem faz o quê?
- 7) Como é realizada a coordenação das atividades?
- 8) Como é o fluxo de informações nos sentidos vertical e horizontal?

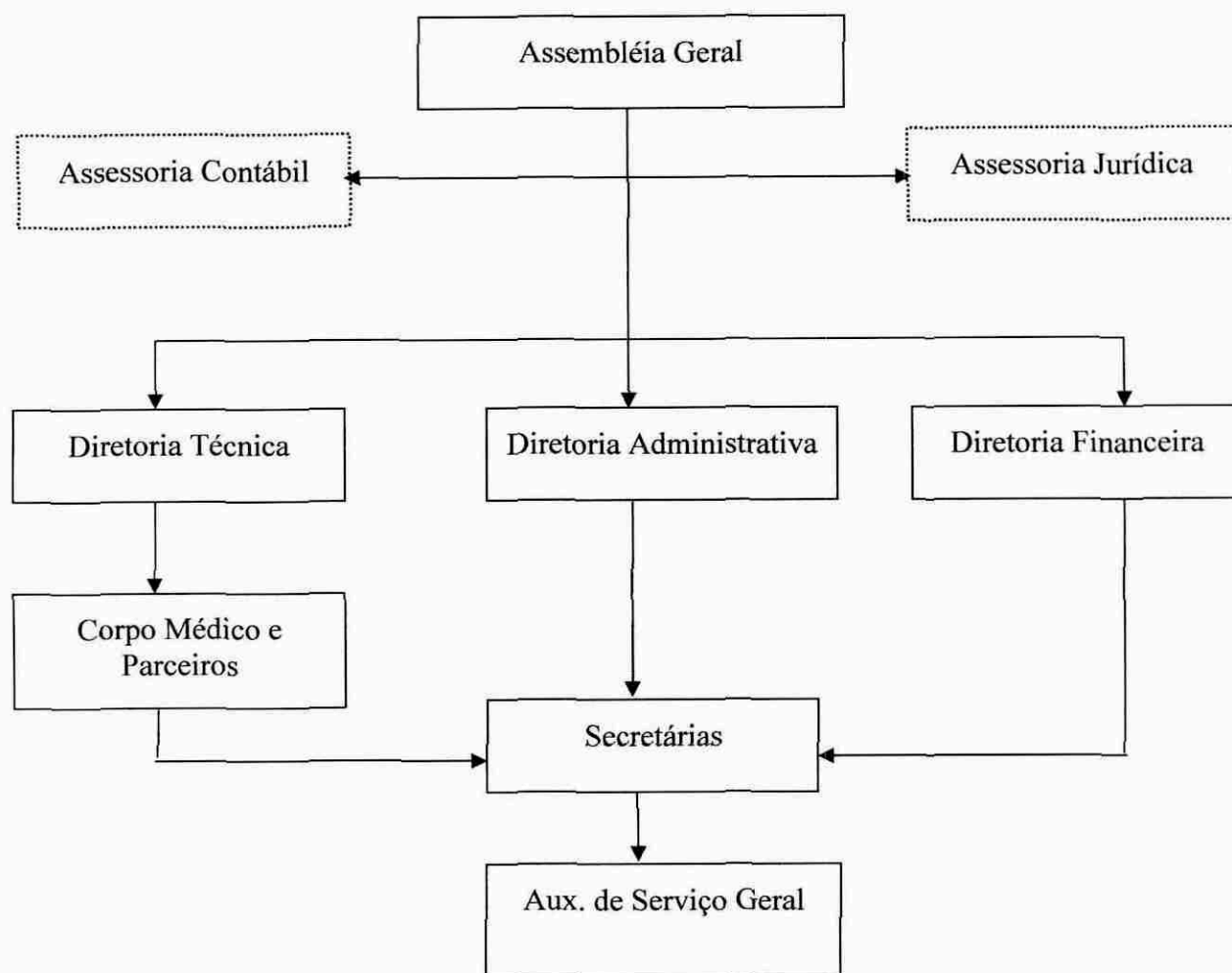
APÊNDICE E – PLANEJAMENTO E DECISÃO

Questionário sobre análise dos processos de planejamento e tomada de decisão.

- 1) O que constitui o planejamento da empresa?
- 2) Quem são os responsáveis pela elaboração do planejamento?
- 3) De que forma ocorre o planejamento estratégico, tático e operacional?
- 4) Sobre o planejamento estratégico: quem faz? Quando faz? Quem participa?
Como é estruturado?
- 5) Sobre o planejamento tático: quem faz? Quando faz? Quem participa? Como é estruturado?
- 6) Sobre o planejamento operacional: Quem faz? Quando faz? Quem participa?
Como é estruturado?
- 7) Quais os tipos de decisões adotados pela organização?
- 8) Descreva a forma como ocorre o processo decisório.
- 9) Quem são os tomadores de decisão?

APÊNDICE F – ORGANOGRAMA

Organograma da CLÍNICA MULTIMED, desenvolvido a partir da observação e análise da estrutura organizacional da empresa em questão.



ANEXO A – RELAÇÃO DOS COLABORADORES DA CLÍNICA MULTIMED

| Nome | Função |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Dr. Alcides S. Santos Filho | Pediatra |
| Dr. Roberto Souza Moraes | Pediatra |
| Dra. Magali Moraes Nunes | Pediatra e Homeopata |
| Dra. Marlete Macedo | Pediatra |
| Dr. Carlos da Silva Bello | Clínico Médico |
| Dr. Paulo Fernando Rojas | Ginecologista |
| Dr. Julio Cesar V. Verdi | Dermatologista |
| Dr. Rafael D. O. Moré | Ortopedista |
| Dr. Luiz João de Souza | Otorrinolaringologista |
| Dr. Osvaldo Cordeiro Oliveira | Urologista |
| Dr. Ricardo da Rosa | Angiologista |
| Dr. Leonello B. Bocchese | Cirurgia Pediátrica |
| Dra. Sonia Maria de Faria | Infectologia e Pediatra |
| Dr. Jose Pedro R. Gonçalves | Cardiologista |
| Dra. Marileise Obelar | Nutróloga e Pediatra |
| Dra. Eliane Alves | Gastroenterologista |
| Fabiana Carla Goulart | Psicóloga |
| Dr. Henrique Muller | Cirurgia Plástica |
| Caroline Medeiros | Odontologia |
| Priscila Medeiros | Odontologia |
| André Percato | Fisioterapia |
| Eduardo Vergue | Fisioterapia |
| Márcia Pereira Cidral | Recepção |
| Vânia de Freitas Machado | Recepção |
| Marine Luciani Fedrigo | Recepção |
| Marlise Pflieger | Auxiliar de Serviços Gerais |